34e ANNÉE
No 1 - 10 Janvier 1944. **Dermatologie et Syphiligraphie.** Prix du Numéro : 4 francs.

PARIS MÉDICAL

ACQUISITIONS 19144

Fondateur : A. GILBERT

DIRECTEUR : **PAUL CARNOT**

Secrétaire Général : **Paul HARVIER** *Secrétaire Général Adjt :* **Jean LEREBOULLET**

Comité : A. BAUDOUIN — H. BÉNARD — E. CHABROL — A. DOGNON — CH. DOPTER
P. LEREBOULLET — G. MILIAN — ALBERT MOUCHET — M. TIFFENEAU — M. VILLARET
M. BARIÉTY — R. CACHERA — R. COUVELAIRE — M. DÉROT. — J. LAVEDAN
MARCEL LELONG. — F.-P. MERKLEN — ALAIN MOUCHET — R. PIÉDELIÈVRE

ABONNEMENTS : FRANCE : **85 francs ;** ÉTRANGER, Tarif no 1 : **160 francs ;** Tarif no 2 : **200 francs**

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, PARIS — Tél. Dan. 96.02 et 03

FOLLICORMONE BUCCALE

Supplée l'ovaire
Évite les injections huileuses

20 à 40 CAPSULES pendant une semaine par mois

30, RUE DE MIROMESNIL — PARIS

plaies • ulcères • brûlures • engelures • dermatoses

MITOSYL

Le premier pansement biologique français aux huiles de foie de poissons vitaminées

cicatrisant esthétique rapide

SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bd de La Tour-Maubourg, PARIS-7e - Z.N.O.: PONTGIBAUD (P.-de-D.)

MÉTHODE de WHIPPLE et CASTLE
et
HÉMATOTHÉRAPIE TOTALE

HEPACTI

ANCIENNEMENT
HEPASERUM

HORMONES ANTI-ANÉMIQUES
TRÉPHONES EMBRYONNAIRES AMINO-ACIDES
- Boîtes de 10 AMPOULES BUVABLES de 10 c.c. -

INSUFFISANCES
HÉPATIQUES
ANÉMIES - ASTHÉNIES
CONVALESCENCES
etc.

LABORATOIRES DE L'AEROCID
20, RUE DE PÉTROGRAD — PARIS 8e

INTESTARSOL
Granulé

TOXI INFECTION INTESTINALE
PARASITOSES

Laboratoire H. CALAS
162, Rue de l'HAY
GENTILLY (Seine)

PULMOSÉRUM

Affections
aiguës et chroniques des
VOIES
RESPIRATOIRES
GRIPPE et complications

ANTIDYSPNÉIQUE
SÉDATIF DE LA TOUX
EXCITANT DE L'APPÉTIT
TONIQUE GÉNÉRAL

3 à 4 cuillerées à soupe par jour

Laboratoires A. BAILLY
(SPEBA)
15, rue de Rome et rue du Rocher
PARIS-8e

SPEBA
A·BAILLY

les Vaccins des
LABORATOIRES DU Dr P. ASTIER
42, Rue du Dr Blanche
PARIS (XVIe)
& 27, Rue du 14 Juillet. CHÂTEAUROUX (INDRE)

COLITIQUE
Anticolibacillaire buvable

STALYSINE
Antistaphylococcique
BUVABLE · INJECTABLE · FILTRAT

PHILENTEROL
VACCIN PRÉ & POST OPÉRATOIRE
BUVABLE
Colibacilles Entérocoques Staphylocoques

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale tome CXXVIII)

Janvier 1944 à Décembre 1944.

*

LE PROFESSEUR M. VILLARET ET LE DOCTEUR DÉROT, MEMBRES DU COMITÉ DE " PARIS MÉDICAL "

Le Comité de Direction est heureux de souhaiter la bienvenue au professeur M. Villaret, professeur de Clinique médicale à l'hôpital Broussais, un des plus chers élèves de Gilbert, et au Dr Dérot, médecin des hôpitaux, qui, avec son maître regretté, le Pr Rathery, a assumé, depuis maintes années, la direction du numéro annuel consacré aux maladies des reins.

NÉCROLOGIE

LÉON BRODIER

Un jour, à l'instigation de je ne sais quelle maison de produits pharmaceutiques, le dessinateur Barrère vint à Saint-Louis, dans mon service, « prendre ma tête »... Le dessin avançait difficilement, ratures, frictions à la gomme... « Vos traits manquent de caractère, dit-il. Je ne peux vous attraper. »

Au même moment, doucement et sans bruit s'insinua dans la porte Brodier, silencieux dans sa blouse blanche, un coin du tablier relevé à la ceinture.

Barrère se précipita sur ce grand corps maigre, ascétique, à la tête chevaline, au menton prognathe, au visage blême. « Voilà une compensation ! » dit-il. En quelques coups de crayon, la tête de Brodier apparut sur le papier, et il ne finit pas la mienne.

Brodier était toujours calme, flegmatique. Aussi Bellery-Desfontaines, dans une peinture murale de la salle de garde de Saint-Louis, l'avait-il caricaturé dansant la carmagnole sur la grande table des repas, jonchée de bouteilles vides et d'assiettes en lambeaux, tandis que dessous gisait Veillon, comateux, apparemment rempli du vide des bouteilles. La légende : *Brodier l'excité*.

Brodier était d'origine champenoise. Il était né à Chaumont (Haute-Marne), mais vécut non loin de là, à Bazancourt, où son père exerçait la médecine de campagne. Il fleurait son paysan quand, le matin vers dix heures, émergeant du métro Combat, il descendait en fléchissant les genoux la rue Grange-aux-Belles, le melon poussiéreux arrêté par les oreilles, le parapluie aux baleines bâillantes sous le bras, précautionneux des orteils, malgré les larges chaussures de ses grands pieds.

Bazancourt est à quelques kilomètres de Reims. Aussi fut-il naturel que Brodier commençât sa médecine au pays de la cathédrale, dans cette école de médecine.

Il vint ensuite à Paris.

Il fut externe de Troisier. Reçu interne des hôpitaux de Paris en 1891, le sixième de la promotion, il passa ses quatre années successivement chez le chirurgien Polaillon, puis chez Talançon, cet esprit original, ce médecin éminent, supérieur à bien des plus grands, chez Hallopeau, où la dermatologie le mordit, et enfin chez Potain, dont il devint le chef de clinique et duquel il hérita la droiture et la précision.

Il a fréquenté aussi Grancher, Jules Simon, Legendre, toutes ces grandes figures médicales.

Il avait enfin suivi le cours de bactériologie de l'Institut Pasteur avec Roux et appris l'anatomie pathologique au laboratoire de Gombault.

Cette énumération montre qu'il savait choisir ses maîtres et quelle instruction générale il put acquérir. Et il l'acquit, versé qu'il fut dans tous les domaines de la médecine.

Sa thèse de doctorat est de 1895, sur le sujet : *De la répartition des épanchements séro-fibrineux dans la cavité pleurale*. Elle est dédiée à son père, qui lui avait montré le chemin :

Qui tua, tum descens, tum languens, munera sensit, tot mensum titulus hoc tibi sacrat opus.

Célibataire, sans besoins, il occupait non ses loisirs, car à part la cigarette je ne lui en ai pas connus, mais ses journées à remplir les fonctions qu'à l'instigation des médecins de l'hôpital Saint-Louis l'Assistance publique lui avait confiées.

Conservateur du musée de moulages de l'hôpital Saint-Louis, il les recevait en connaisseur et n'approuvait pas toujours, mais avec discrétion, le diagnostic du créateur. Il n'ignorait non plus aucun des anciens, et, en disciple d'Hallopeau, de Vidal, de Brocq, il critiquait judicieusement les étiquettes qui n'étaient plus au goût du jour, meubles d'époque peu appréciés des générations nouvelles. Il en dressa d'ailleurs avec un soin minutieux et éclairé le gigantesque catalogue.

Bibliothécaire de la bibliothèque du musée de Saint-Louis, il en était partie intégrante, présent sur les bancs et les tables, plongé dans la lecture avec son éternelle blouse et son éternel tablier. Il était d'une érudition qui dépassait le catalogue, et chacun était heureux de se renseigner auprès de lui.

Il réalisa ainsi une énorme *table des matières* des communications à la Société de dermatologie depuis sa fondation (1890 jusqu'à 1934), rangées avec ordre et clarté, travail colossal, car les dermatologues sont bavards, et dont seul eût été capable quelque moine du moyen âge.

Il avait réuni, collectionné depuis des années les réclames dermatologiques, syphiligraphiques et vénéréologiques. Cela constitue deux volumes déposés à la bibliothèque du musée.

Il a synthétisé au Congrès de dermatologie à Budapesth, en 1936, l'*histoire de la dermatologie française au XIXe siècle*, et fait une histoire de Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, mais qui n'est pas imprimée à cause de la dureté des temps.

Enfin il fit avec Gougerot une histoire de l'hôpital Saint-Louis, qu'il connaissait dans ses moindres détails et qu'il faisait visiter avec amour aux curieux et aux élèves venus s'instruire par les yeux au musée de cire.

Il était en outre *directeur des bains de l'hôpital*. Il y entrait chaque matin ponctuellement et en ressortait de même, entouré des vapeurs de soufre, ses gaz de guerre contre les sarcoptes. Il publiait ainsi périodiquement les mouvements épidémiques de la gale, parallèles aux mouvements sociaux.

Il passait donc *sa vie entière à l'hôpital*, au milieu des livres et des dermatoses, et il avait acquis une expérience considérable pour le diagnostic. Malgré la sûreté de celui-ci, il l'annonçait toujours avec une extrême réserve, qui aurait pu mettre en défiance sur sa justesse si l'on n'avait pas connu la modestie de l'homme.

C'est chez lui qu'il écrivait.

Il vivait seul dans un entresol obscur de la rue de Bruxelles, en face de l'hôtel où mourut Zola, son antipode.

On sonnait. Une vieille femme, après une longue attente et de nombreux bruits de chaîne et de verrous de sûreté, vous introduisait dans un petit vestibule où l'on était perdu d'obscurité. Personne n'a jamais vu de clients dans son maigre salon de velours rouge d'Utrecht éteint sous la poussière, avec son guéridon bancal où mouraient quelques illustrations, épaves de plusieurs années.

Un soir d'hiver, où la neige de décembre couvrait les rues et les toits, il était devant son bureau de bois noir, écrivant sans feu la *Vie d'Alibert, médecin de Saint-Louis*. Il était enveloppé dans son pardessus, le col relevé pour se protéger contre la froidure. Ses doigts étaient gourds et violacés. Une lampe à pétrole fumeuse sous un abat-jour en carton vert éclairait son papier. Il me tendit de sa main gelée les analyses que je venais chercher pour la *Revue française de dermatologie et de vénéréologie*, dont il était le secrétaire.

Il vivait ainsi pauvrement des quelques maigres fixes de l'Assistance publique. Il ne se plaignait jamais. Encore savait-il rire, d'un bon rire étouffé, en se rejetant en arrière. Je m'en suis bien aperçu un jour, à la campagne, où, grisé de grand air et de soleil, il évoqua La Goulue, Nini-patte-en-l'air, et Valentin le désossé, qu'un soir de sa jeunesse le Moulin-Rouge lui avait révélés...

Devenu malade peu avant cette nouvelle guerre, il dit un jour : « Je reviendrai demain. » Il ne revint plus. Il se retirait de la vie médicale aussi discrètement qu'il y était entré. Il s'était réfugié à Valenciennes, chez son neveu.

Il eut alors l'ambition, la plus grande de sa vie, d'être

ACQUISITIONS 19144

nommé bibliothécaire honoraire de l'hôpital Saint-Louis. Et il le fut, usant de ce titre pour fouiller les bibliothèques de la ville aux incunables et aux petits riens cachés du Folklore.

Mais son bonheur fut de courte durée.

L'invasion le chassa. Et l'on s'imagine tristement le pénible exode de ce grand Douloureux. Son calvaire finit à Toulouse, où il mourut, m'a-t-on dit, dans d'atroces souffrances, injuste terminaison d'une vie à la fois si simple et si grande (1).

G. Milian.

(1) Le portrait de Brodier manque ici : il n'a jamais voulu se laisser photographier.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

ÉLECTION A L'ACADÉMIE
FRÉDÉRIC JOLIOT

Dans sa séance du 7 décembre, l'Académie de médecine vient d'accueillir Frédéric Joliot. Il eût paru impossible que l'auteur de travaux d'une renommée mondiale, et d'une telle importance pour la biologie, restât plus longtemps en dehors de cette assemblée.

Entré en 1925 à l'Institut du Radium comme préparateur de Mme Curie, et déjà connu à partir de cette date par d'importants travaux sur la structure de l'atome, F. Joliot et sa femme, Irène Curie, se sont d'un seul coup rendus célèbres par la découverte de la radioactivité artificielle. Destinée étonnante qui réservait aux enfants la découverte-fille de celle des parents, et son égale.

Depuis 1935, il s'est consacré, avec I. Curie, à l'étude des radio-éléments, dont 400 sont actuellement connus, et dont l'intérêt biologique lui est aussitôt apparu. En effet, en fixant un radio-élément, comme le radio-phosphore, sur une molécule complexe introduite dans l'organisme, on peut y suivre dans le moindre détail la destinée de celle-ci. C'est là la méthode si riche en promesses, et déjà en résultats, des *indicateurs radioactifs*.

Il est certainement inutile d'insister ici sur des travaux mondialement célèbres. Mais peut-être convient-il de dégager de l'œuvre de F. Joliot ce fait que, de plus en plus, toutes les sciences deviennent solidaires. Il n'y a pas la physique, la chimie, la biologie et son prolongement médical : il y a de grands faits scientifiques qui, sous tous leurs aspects, doivent contribuer au progrès général.

A. Dognon.

NOUVELLES

MARIAGE. — Le Dr P. Prélat, ophtalmologiste de l'hôpital Bichat, avec Mme A. Martingay.

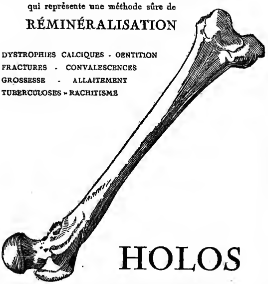
NAISSANCES. — Le Dr Paul Padovani, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Madame, font part de la naissance de leur fille, Michèle. — Le Dr G. Ribeyre et Mme le Dr Nazarieff-Riheyre font part de la naissance de leur fille, Anne. — Le Dr et Mme Eoche-Duval font part de la naissance de leur fils, Jacques.

FACULTÉS

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — Par arrêté en date du 8 décembre 1943, M. de Girardier, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé, à compter du 1er décembre 1943, professeur titulaire de la chaire de pathologie externe à ladite école, en remplacement de M. Barhier, décédé.

Le Déficit en CALCIUM ALIMENTAIRE
peut être comblé par
L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
qui représente une méthode sûre de
RÉMINÉRALISATION

DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION
FRACTURES - CONVALESCENCES
GROSSESSE - ALLAITEMENT
TUBERCULOSES - RACHITISME



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE VITAMINÉE

(préparée à la température physiologique)

Dose : Le contenu de la petite mesure (1 gr.) à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

DESCHIENS. Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul Baudry - PARIS (8e)

FORTOSSAN
NOM DÉPOSÉ
CIBA

FORTOSSAN
PHOSPHORE VÉGÉTAL ASSIMILABLE

FORTOSSAN IRRADIÉ
PHOSPHORE ET VITAMINE D.

Assure la nutrition et la croissance normale chez l'enfant.

Prévient et guérit le rachitisme

Poudres solubles
1/2 à 4 cuillerées à café par jour

LABORATOIRES CIBA, Dr P. DENOYEL
103 à 117, Boulevard de la Part-Dieu — LYON

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Année 1944. — *Mutations des médecins, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, électro-radiographie.*

A l'hôpital Bretonneau, M. le Dr Turpin, de l'hôpital Hérold.

A l'hôpital Hérold, M. le Dr Julien Marie, de l'hôpital A.-Paré.

A l'hôpital A.-Paré, M. le Dr Clément Launay, médecin des hôpitaux, délégué dans les fonctions de chef de service.

A l'hôpital de la Salpêtrière, M. le Dr Alajouanine, de l'hospice de Bicêtre.

A l'hospice de Bicêtre, M. le Dr Lemaire, de l'hospice de la Salpêtrière.

A l'hospice de la Salpêtrière, M. le Dr Salles, médecin des hôpitaux, délégué dans les fonctions de chef de service.

A l'hôpital Bichat, M. le Dr Ravina, de l'hôpital Tenon.

A l'hôpital Tenon, M. le Dr Rachet.

A l'hôpital Necker, M. le Dr Dehray, de l'Hôtel-Dieu.

A l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, M. le Dr Garcin, de l'hôpital Saint-Antoine.

A l'hôpital A.-Paré-Boileau, M. le Dr Célice, de l'hôpital Cl.-Bernard.

A l'hôpital Cl.-Bernard, M. le Dr Laporte.

A l'hospice de Bicêtre, M. le Dr Kourilsky.

A l'hôpital Foch, à Suresnes, M. le Dr Lafitte, médecin des hôpitaux, délégué dans les fonctions de chef de service.

Oto-rhino-laryngologie.

A l'hôpital Laennec, M. le Dr Ramadier, de l'hôpital Cochin.

A l'hôpital Cochin, M. le Dr Leroux, de l'hôpital Bichat.

A l'hôpital Bichat, M. le Dr Auhry.

Ophtalmologie.

A l'hôpital Laennec, M. le Dr Parfany, de l'hôpital Saint-Louis.

A l'hôpital Saint-Louis, M. le Dr Renard.

Électro-radiologie.

A l'hôpital Laennec, M. le Dr Aimé, de l'hospice Saint-Vincent-de-Paul.

A l'hospice Saint-Vincent-de-Paul, M. le Dr Desgrez, des Ménages.

A l'hospice des Ménages, M. le Dr Brunet.

A l'Hôtel-Dieu, M. le Dr Joly, de l'hôpital Boucicaut.

A l'hôpital Boucicaut, M. le Dr Marchand, de la Maison municipale de Santé.

A la Maison municipale de Santé, M. le Dr Peuteuil.

A l'hôpital Bichat, M. le Dr Beau, de l'hôpital Broca.

A l'hôpital Broca, M. le Dr Stuchl.

A l'hôpital Bretonneau, M. le Dr Ordiani, de l'hôpital Hérold.

A l'hôpital Hérold, M. le Dr Dubost.

A l'hôpital Foch, à Suresnes, M. le Dr Humbert.

Liste des candidats proposés pour les places d'assistants en médecine. — MM. les Drs Welti, Brumpt, Mme Lamotte, Wolfromm, Vialatte, Duret, Lafon, Lajouanine, Loeper, Tetreau, Mlle Feder. Viguié, Vignalou, Paillas, Chevailler, Aussannaire, Deuil, Mlle Rist,

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Renouvellement du bureau. — L'Académie de médecine a renouvelé son hureau pour l'année 1944.

Le professeur Petto, de la Facnlté de pharmacie, actuel vice-président, est nommé président, en remplacement du professeur Balthazard.

Le Dr Georges Brouardel est nommé à la vice-présidence, et le Dr Pagniez est nommé secrétaire annuel, en remplacement du Dr Georges Brouardel.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Que doit faire le médecin en présence d'un malade atteint de maladie vénérienne en période de contagion. — 1° Avertissement au malade du danger de contagion et de l'*obligation* où il est, de par la loi, de se soigner ;

2° Déclaration anonyme de la maladie à l'autorité sanitaire. Exemple : syphilis secondaire ;

3° Enquête auprès du malade pour la recherche du contaminant ; d'après les renseignements fournis par le malade, convoquer le contaminant supposé (lettre, assistante sociale) ;

CHIMIOTHÉRAPIE CACODYLIQUE INTENSIVE & INDOLORE

CYTO SERUM CORBIERE

HEMO CYTO SERUM CORBIÈRE

AMPOULES de 5 Cent. _ *Une injection intramusculaire tous les deux jours.*

ROMARANTYL

2 à 3 cuillerées à café aux repas dans un peu d'eau

Cholérétique

Antispasmodique Diurétique

Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste, PARIS (XIe)

4° Si le contaminant supposé est reconnu malade, il doit se soigner près de celui qui l'a convoqué ou près de son médecin. Dans ce dernier cas, ledit malade doit envoyer dans les vingt-quatre heures un certificat du médecin traitant confirmant l'exactitude du fait ;

5° Si le contaminant ne vient pas à l'examen ou ne fournit pas le certificat demandé, il est *immédiatement* signalé, *surtout s'il s'agit* d'une *prostituée*, à l'autorité sanitaire ;

6° Si le malade contaminé le vient pas régulièrement en traitement, il est averti par le médecin et, si l'avertissement est sans effet, signalé également à l'autorité sanitaire.

Le médecin qui néglige d'avertir son malade, ou qui ne fait pas les déclarations exigées par la loi, est justiciable d'une amende de 200 à 1 000 francs.

L'autorité sanitaire est, pour le département de la Seine, à Paris, le Dr Spillmann, à la Préfecture de Police.

En Seine-et-Oise, le Dr Vernier, à Versailles.

Bourses familiales du Corps médical (Fondation du Dr Roussel). — Le jury chargé de répartir les bourses de 10 000 francs, mises à la disposition de l'Association générale des médecins de France par le Dr Roussel, a tenu ses séances au cours du mois de décembre. Seize bourses ont été attribuées en faveur de médecins ou veuves de médecins chargés de famille.

REVUE DES LIVRES

Éducation physique et contrôle médical, par MM. R. Fabre, L. Merklen, P. Chailley-Bert. Un volume de 240 pages, 1943. (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs.*)

Parmi les lacunes que comporte le programme actuel des études médicales normalement obligatoires en vue du doctorat, figure l'absence de tout enseignement concernant la physiologie et la médecine appliquée à l'éducation physique et aux sports.

Il en résulte qu'aujourd'hui encore nombre de médecins demeurent totalement étrangers à ce domaine, où pourtant le praticien a et aura toujours davantage l'occasion d'intervenir, surtout depuis qu'a été institué et commence à fonctionner effectivement dans les établissements scolaires, publics ou libres, un contrôle régulier de l'aptitude des enfants des deux sexes à la pratique de l'éducation physique.

Sans constituer en aucune manière un « traité » qui aurait nécessité des développements considérables, l'ouvrage de MM. Fabre, L. Merklen et P. Chailley-Bert fait œuvre essentiellement utile, en groupant un certain nombre d'exposés touchant les questions les plus importantes en la matière, parce que d'applications les plus fréquentes et les plus directes. Et les indications bibliographiques mentionnées en fin de chacun des chapitres permettront aisément au lecteur intéressé par le sujet de pousser plus avant, s'il le désire, sa documentation et ses recherches.

R. D.

Louis Lapicque : ***La Machine nerveuse.*** — Bibliothèque de Philosophie scientifique. (*Flammarion, édit.*, 1943.)

Le professeur Louis Lapicque, qui, depuis plus de quarante ans, en collaboration avec Marcelle Lapicque et avec la brillante École de la Sorbonne, a poursuivi d'admirables travaux sur la Chronaxie, avec une méthode et une persévérance rares, expose, dans ce petit livre de 250 pages de la Bibliothèque de Philosophie scientifique, et pour un public d'intellectuels non spécialistes, sa conception personnelle de la Machine nerveuse, qui a modifié tant de données relatives à la physiologie, à la psychologie et à la neurologie.

Aux conceptions antérieures du Neurone, avec ses prolongements se touchant ou se séparant et dont on a décrit les contacts et les interruptions en des schémas — dit plaisamment Lapicque — qui « semblent avoir été tracés par un poseur de sonnettes électriques », il a substitué un système de *résonance*, qu'il compare à celui de la radiophonie, familier à tous par l'usage de la T. S. F. : la machine nerveuse apparaît, alors, comme un ensemble harmonique où la chronaxie doit être unifiée pour que l'influx passe d'un neurone à un autre neurone, à une cellule musculaire, etc. Cette chronaxie est « accordée » par l'action de certains centres encéphaliques, mésocéphaliques, bulbaires, etc., « action comparable à celle que nous produisons quand nous tournons les boutons d'un appareil récepteur pour l'accorder avec tel ou tel poste émetteur ».

Ainsi, par des comparaisons très expressives, Lapicque nous fait saisir la marche des découvertes successives relatives aux transmissions nerveuses.

Nous suivons, par exemple, à partir des célèbres expériences sur les pattes de grenouille de Galvani et de Volta, les mesures, encore grossières, des réactions nerveuses, en centièmes de volt avec le galvanomètre de Du Bois-Reymond ; puis, les mensurations, beaucoup plus fines, de Waller, avec l'électromètre capillaire de Lippman, et enfin les techniques, incroyablement fines, de l'oscillographe cathodique avec amplification par les lampes triodes, capables, avec Gasser et Erlanger (de Saint-Louis), d'enregistrer le millionième de volt en un millième de seconde.

L'influx nerveux paraît, alors, avoir une vitesse de 30 mètres environ par seconde, admise depuis Helmholtz, donc nullement assimilable aux ondes électriques de 300 000 kilomètres ; on le compare, plutôt, à l'inflammation successive d'une traînée de poudre ou d'un cordon de mine, avec une multiple succession de circuits locaux se déclenchant peu à peu les uns par les autres, comme dans le nerf artificiel de Lillie, la dépolarisation se poursuivant avec des vitesses très réduites, variant d'ailleurs avec la grosseur et le diamètre de la fibre, avec les influences des centres nerveux, etc.

La mesure de la chronaxie donnée par Lapicque est caractérisée par deux points précis au début de la courbe (la rhéobase et le double de la rhéobase), exigeant à peine une minute pour un nerf rapide : c'est grâce à elle que l'École de Lapicque, avec Mme Lapicque, avec Legendre, Cardot, Laugier, les trois Chauchard, Monnier, Jasper, Mollaret, etc., a pu en fixer les variations dans la série animale, analyser les effets des substances toxiques (strychnine, nicotine, etc.), les influences des divers centres, etc., tandis que Bourguignon appliquait si fructueusement ces données capitales à la neurologie.

Grâce à cette technique ont été étudiés, non seulement le synchronisme des nerfs et des muscles et la différenciation chronaxique des antagonistes, mais aussi la *métachronose de subordination*, les commandes des successifs centres (cervelet, mésencéphale, ganglions nerveux, etc.) et accordant neurone à neurone, déclenchant des changements de chronaxie.

Enfin est abordée la *subordination volontaire*, qui ferme le cycle entre le point de vue psycho-physiologique et le point de vue physico-chimique.

La lecture de ce petit livre, attachante par l'immense intérêt du sujet, rendue compréhensible par sa clarté, permet ainsi de se rendre compte des progrès capitaux enregistrés en moins d'un demi-siècle.

Paul Carnot.

Travaux pratiques de physique à l'usage des médecins (*Kleines Physicalisches Praktikum*), par E.-G. Steinke, 1 vol. de 276 pages, 11 RM. (*Th. Steinkopff*, 1943.)

L'auteur a exposé avec des figures et des tableaux clairs l'ensemble des cours et des travaux pratiques qui sont destinés aux étudiants en médecine ; mais ce livre peut également être très utile aux médecins en mettant à leur disposition les constantes physiques dont ils peuvent avoir besoin dans leurs expériences.

Le livre se divise en deux parties : la première partie est consacrée à la mécanique et à la chaleur. Une place importante y est réservée à la viscosimétrie, à la capillarimétrie et à la mesure de la tension superficielle, et à la calorimétrie. La deuxième partie est réservée à l'électricité et à l'optique. On y trouve quelques éléments sur la radiologie élémentaire et sur l'oscillographie cathodique, ainsi que sur le microscope, la spectrométrie, la polarisation et la photométrie.

M. Poumailoux.

Les matières fécales de l'homme (*Die Fæces des Menschen*), étude diagnostique des affections intestinales. Physiologie et physiopathologie de la digestion, par W. Heupke, professeur à l'Institut de nutrition, Francfort-sur-Main, 1 vol. de 115 pages, avec 55 figures et 4 planches en couleur, 2e édition, 1943, 12 R. M. (*Th. Steinkopff, éditeur.*)

Réédition d'un ouvrage très complet et largement illustré, où l'on trouvera à la fois les méthodes d'examen classiques et les méthodes les plus récentes de l'examen des fèces. Ce travail est divisé en dix parties : 1° un rappel physiologique de la digestion dans les différentes portions du tube digestif ; 2° un rapide résumé des différentes techniques employées pour examiner les émissions intestinales ; 3° l'examen macroscopique des fèces ; 4° l'examen microscopique des différents résidus de la digestion ; 5° la recherche des vers intestinaux ; 6° la bactériologie de l'intestin ; 7° les protozoaires ; 8° l'examen chimique des matières ; 9° la détermination quantitative des composants élémentaires des fèces ; 10° la signification des divers examens dans les principales affections digestives.

M. Poumailoux.

VARIÉTÉS

UN PARALYTIQUE GÉNÉRAL DANS LES "LETTRES PERSANES"

La paralysie générale sortie du chaos des psychoses par Bayle en 1922, qui fit sa thèse de doctorat sur l'*arachnitis chronique*, n'en existait pas moins auparavant sous ses formes typiques, mais les psychiatres, comme les autres hommes, poètes et littérateurs, ne savaient pas la reconnaître ; ils classaient même parmi les bizarreries de l'esprit, sans penser à la gravité de cet état, des individus qui allaient, venaient, parlaient avec abondance et commettaient des actions exubérantes qu'ils pouvaient considérer comme relativement admirables et non comme atteints des troubles réels de l'intelligence.

La maladie organique de Bayle était autrefois aussi peu identifiée que sont aujourd'hui la plupart des syndromes mentaux, dont l'étiologie reste à peu près aussi nuageuse que l'était celle de la paralysie générale avant Fournier.

L'an dernier, nous avons rapporté dans ce journal un récit de Gœthe, dans *Werther*, d'un pauvre *dément* qui cherchait des fleurs dans la campagne en plein hiver et s'étonnait de n'en pas trouver, forme démentielle de la paralysie générale. Gœthe n'en fait pas un fou, mais un débile, presque un heureux dans ses illusions, qui méritait d'entrer au paradis.

Dans les *Lettres persanes*, la XLVe, Rica à Usbek raconte la mésaventure qui lui est arrivée par un « homme avec qui il avait quelque société » qui ouvre brusquement sa porte, le pourpoint décousu, la perruque de travers et non peignée, l'oblige à venir avec lui faire mille emplettes extravagantes, passer chez le notaire pour une terre de 500 000 livres... C'est le type de la forme expansive, délirante, de la paralysie générale. Le récit est intéressant à lire, mais Rica, pas plus que le châtelain de la Brède, ne se doute qu'il a affaire à un fou ; Rica est seulement heureux de s'enfuir de cette compagnie et, transporté de colère, se précipite par l'escalier pour lui échapper.

LETTRE XLV
Rica à Usbek.

Hier matin, comme j'étois au lit, j'entendis frapper rudement à ma porte, qui fut soudain ouverte ou enfoncée par un homme avec qui j'avois lié quelque société, et qui me parut tout hors de lui-même.

Son habillement étoit beaucoup plus que modeste ; sa perruque de travers n'avoit pas même été peignée ; il n'avoit pas eu le temps de faire recoudre son pourpoint noir ; et il avoit renoncé pour ce jour-là aux sages précautions avec lesquelles il avoit coutume de déguise le délabrement de son équipage.

« Levez-vous, me dit-il ; j'ai besoin de vous tout aujourd'hui : j'ai mille emplettes à faire, et je serai bien aise que ce soit avec vous. Il faut premièrement que nous allions, rue Saint-Honoré, parler à un notaire qui est chargé de vendre une terre de 500 000 livres ; je veux qu'il m'en donne la préférence. En venant ici, je me suis arrêté un moment au faubourg Saint-Germain, où j'ai loué un hôtel 2 000 écus, et j'espère passer le contrat aujourd'hui. »

Dès que je fus habillé, ou peu s'en falloit, mon homme me fit précipitamment descendre. Commençons, dit-il, par acheter un carrosse, et établissons l'équipage. En effet, nous achetâmes non seulement un carrosse, mais encore pour 100 000 francs de marchandises, en moins d'une heure : tout cela se fit promptement, parce que mon homme ne marchanda rien, et ne compta jamais ; aussi ne déplaça-t-il pas. Je revois sur tout ceci ; et, quand j'examinois cet homme, je trouvois en lui une complication singulière de richesses et de pauvreté ; de manière que je ne savois que croire. Mais enfin je rompis le silence, et, le tirant à part, je lui dis : « Monsieur, qui est-ce qui paiera tout cela ? — Moi, dit-il ; venez dans ma chambre, je vous montrerai des trésors immenses et des richesses enviées des plus grands monarques : mais elles ne le seront pas de vous, qui les partagez toujours avec moi. » Je le suis. Nous grimpons à son cinquième étage, et, par une échelle, nous nous guidons à un sixième, qui étoit un cabinet ouvert aux quatre vents, dans lequel il n'y avoit que deux ou trois douzaines de bassins de terre remplis de diverses liqueurs. « Je me suis levé de grand matin, me dit-il, et j'ai fait d'abord ce que je fais depuis vingt-cinq ans, qui est d'aller visiter mon œuvre : j'ai vu que le grand jour étoit venu qui devoit me rendre plus riche qu'homme qui soit sur la terre.

» Voyez-vous cette liqueur vermeille ? Elle a à présent toutes les qualités que les philosophes demandent pour faire la transmutation des métaux. J'en ai tiré ces grains que vous voyez, qui sont de vrai or par leur couleur, quoiqu'un peu imparfaits par leur pesanteur. Ce secret, que Nicolas Flamel trouva, mais que Raimond Lulle et un million d'autres cherchèrent toujours, est venu jusqu'à moi ; et je me trouve aujourd'hui un heureux adepte. Fasse le ciel que je me serve de tant de trésors qu'il m'a communiqués que pour sa gloire ! »

Je sortis, et je descendis, ou plutôt je me précipitai par cet escalier, transporté de colère, et laissai cet homme si riche dans son hôpital. Adieu, mon cher Usbek. J'irai te voir demain ; et, si tu veux, nous reviendrons ensemble à Paris.

G. MILIAN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 décembre 1943.

Le dégermage du blé. Rapport. — M. LENOIR termine son rapport en demandant à l'Académie de voter le vœu suivant :

La Commission du rationnement alimentaire, considérant que le germe représente au point de vue alimentaire une fraction du blé importante, si ce n'est qualitativement du moins par la qualité de certains de ses constituants (minéraux, vitaminiques, etc.);

Estime : 1° Que l'extraction du germe, au cours de la mouture du blé, constituerait, si elle était généralisée, une opération contraire aux intérêts de la santé publique et qu'il y a lieu, par conséquent, d'interdire cette généralisation ; 2° que le dégermage doit avoir comme unique but d'obtenir la quantité de germes utiles à la préparation des produits médicamenteux ou diététiques, qu'il doit être limité dans les circonstances présentes aux quantités nécessaires à des fins thérapeutiques, telles que ces quantités seraient déterminées par une étude spéciale de la Commission du rationnement pharmaceutique.

Le vœu est adopté.

Sur les variétés multiples du colibacille, agent pathogène, et sur leur unicité fondamentale. — M. H. VINCENT rappelle que la diversité antigénique n'a pas de relation avec l'immunité. Dans la constitution complexe des bactéries ou des virus, il existe parfois des antigènes communs, d'autres variables, qui expliquent notamment les agglutinations croisées ou irrégulières et n'ont qu'une place secondaire dans la notion de spécificité. En tout cas, *la réaction positive ou négative d'agglutination ou de précipitation ne constitue qu'un critérium relatif d'identité microbienne et surtout ne représente aucune signification d'immunité.*

Le *B. Coli*, sous ses variétés diverses, même non pathogènes, et quels que soient ses antigènes secondaires, conserve son entière spécificité, peut reprendre facilement sa virulence, sécréter ses deux toxines neurotrope et entérotrope, tuer rapidement le lapin, donner lieu à un sérum actif antimicrobien et antitoxique.

Le colibacille présente, en conséquence, des caractères fondamentaux pathogènes, toxigènes et immunigènes qui lui confèrent sa véritable spécificité. Les autres particularités de ce microbe si dangereux n'ont pas de valeur au point de vue clinique et immunologique, le seul qui intéresse la médecine et la chirurgie.

L'anatoxine diphtérique. Vingt années d'application à la prophylaxie de la diphtérie dans le monde et en France. — M. G. RAMON montre l'importance pratique de la découverte, annoncée il y a aujourd'hui vingt ans, de l'anatoxine diphtérique et de la méthode anatoxique de vaccination antidiphtérique.

Macrophagie plasmodiale spléno-hépato-ganglionnaire d'origine inconnue. La plasmodose macrophagique. — MM NOEL FIESSINGER et ROGER LEROUX, à l'occasion de deux observations, dont les caractères cliniques communs furent une splénomégalie chronique, une anémie

variable à formule leucocytaire normale et des manifestations infectieuses irrégulières, insistent sur une lésion commune retrouvée dans la rate, les ganglions et le foie, sous forme d'une infiltration par d'énormes plasmodes autour desquels se serrent des amas lymphocytaires, sans aucunc raison de suspecter une tuberculose. A l'intérieur de ces plasmodes existent des masses amorphes sidéro-calcaires d'aspect feuilleté. Après avoir éliminé la notion de macrophagie d'éléments exogènes, les auteurs mettent en relief les arguments histologiques qui plaident en faveur d'une macrophagie endogèue de corps inertes provenant du métamorphosisme à type dégénératif de la substance fondamentale, comme on l'observe à l'égard de dépôts amyloïdes localisés.

Séance du 21 décembre 1943.

Rapport. — M. FABRE, au nom de la commission de la phyto-pharmacie.

Les enseignements de la cuti-réaction à la tuberculine en milieu campagnard. — M. MAURICE-PAUL DURAND (de Courville), présentation faite par M. CARNOT.

Chez les enfants vivant en milieu rural et n'ayant eu aucun contact avec la population citadine. Sur 300 enfants de cinq à quinze ans soumis à la cuti, l'auteur a eu : 65 cutis positives ; 235 cutis négatives, soit 21 p. 100 de cutis positives.

Après quinze ans, il devient presque impossible de fournir des résultats probants, car beaucoup d'enfants quittent le milieu familial et sont placés dans d'autres familles rurales, chez des artisans cantonaux ou dirigés vers les villes.

Plus tard, pour les garçons, c'est le service militaire ou encore, chose déplorable, la désertion définitive des campagnes.

Par contre, beaucoup de femmes de la campagne n'ont jamais quitté leur village et, à part quelques heures passées au marché du canton, leur vie entière se passe au foyer rural. On a donc chez elles des types indigènes exempts des causes contaminatrices des milieux urbains.

L'auteur a pensé que c'était chez elles qu'il convenait d'effectuer des « cuti-réactions », car elles représenteraient, seules, l'élément vraiment campagnard, sans autre influence étrangère.

Sur 190 « pures rurales » de trente à soixante ans il a obtenu : 55 cutis positives, 135 cutis négatives, soit 28 p. 100 de cutis positives.

On voit que plus des deux tiers des « pures campagnardes » présentent encore des « cutis négatives », et certainement beaucoup — au moins un tiers — gardent ces cutis négatives jusque dans leur vieillesse.

Il semble que les immeubles-relais où se fait la contamination et dont la proportion atteint environ 10 p. 100 sont à rapprocher de ce chiffre.

La lutte contre la tuberculose à la campagne pourrait être très efficace en milieu rural, où le repérage est aisé, si la persuasion et la conversion des milieux paysans peuvent être obtenues.

L'influence sur la digestion de la surcharge cellulosique apportée par le pain bluté à 98 p. 100. Action sur les fonctions de digestion et d'absorption des glucides. — MM. J. TRÉMOLIÈRES et R. ERFMAN. (Présentation faite par M. NOEL FIESSINGER.) — Les auteurs, en étudiant le retentissement sur la physiologie de l'intestin de la surcharge cellulosique apportée par le pain bluté à 98 p. 100, ont constaté que l'hyperglycémie provoquée par 300 grammes de pain noir était presque nulle et, de toute façon, inférieure à celle provoquée par une quantité glucidiquement équivalente de pain blanc.

Le phénomène n'est pas lié à un trouble de l'absorption de la muqueuse intestinale, car ni le son, ni le pain noir, ni la cellulose ne sont capables de modifier l'hyperglycémie provoquée par le glucose. Par contre, il est corrigé par l'adjonction de diastases amylolytiques.

Les auteurs pensent donc qu'il est possible que les troubles spécifiquement intestinaux engendrés par le pain noir soient liés à une insuffisance de ferment digestif.

La destruction radicale des poux par une poudre chlorée. — MM. L. BORY et R. GLASSER. (Présentatione faite par M. LOEPER.) — Le benzène hexachloré, tel que





l'auteur l'a largement utilisé, s'est montré toujours inoffensif, n'entraînant aucune irritation cutanée, aucun malaise. Voici la formule adoptée :

Hexachlore-cyclohexane cristallisé	3 grammes.
Parfum	0 gr,08
Poudre de talc, Q. s. pour	100 grammes

Et voici la technique dans les cas d'infestation par *Pediculus capitis* :

Sans lavage préalable, la tête est saupoudrée avec le contenu d'un sachet de 5 grammes de poudre, puis enveloppée d'un linge ou d'une serviette qu'on laisse en place pendant la durée de la nuit.

Huit jours après, nouvelle application, par mesure de sécurité.

Élections pour l'année 1943. — M. BROUARDEL est élu vice-président ; M. PAGNIEZ est élu secrétaire annuel ; MM. JOLLY et DELÉPINE sont élus membres annuels du Conseil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 17 décembre 1943.

M. J. HUBER donne lecture de son rapport annuel, où figurent les notices nécrologiques des membres de la Société décédés cette année : MM. MILHIT, SERGENT, GANDY et NOBÉCOURT.

Élection du bureau de la Société pour 1944. — M. Lemierre, président ; M. Clovis Vincent, vice-président ; M. Huber, secrétaire général ; M. Mauric, trésorier ; MM. Fouquet et Brouet, secrétaires annuels.

Élection de membres correspondants. — Correspondants nationaux : M. le Dr Sedaillan (Lyon) ; M. le Dr Boquien (Nantes).

Correspondant étranger : M. le Dr Maschas, d'Athènes.

ROGER PLUVINAGE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 8 décembre 1943.

Gastrectomie pour exclusion. — Discussion. — M. D'ALLAINES, qui apporte 8 cas de cette intervention, a eu deux morts et estime, d'autre part, que l'opération ne donne pas d'aussi bons résultats que la gastrectomie simple. Il rappelle l'intérêt de la gastro-entérostomie à côté de la gastrectomie pour exclusion dans les ulcères pyloriques ou duodénaux sténosants. L'auteur recommande la prudence dans les indications opératoires.

A propos des iléus spasmodiques. — Discussion. — M. LERICHE montre qu'il y a une physiologie de l'intestin en état d'occlusion qui ne répond pas au schéma qu'on a l'habitude de considérer comme caractéristique. Il existe souvent des états spasmodiques à distance dans les cas d'occlusion mécanique. Ces faits permettent de penser que les occlusions spasmodiques sans cause mécanique sont peut-être en rapport avec une forte excitation de la muqueuse intestinale.

L'anesthésie splanchnique, apparemment illogique dans l'iléus spasmodique, agit, suivant M. Leriche, comme correctrice du trouble moteur intestinal : elle agirait sur les spasmes comme sur les dilatations pathologiques.

M. SÉNÈQUE se propose, le cas échéant, d'essayer d'abord l'infiltration du ganglion semi-lunaire, *a priori* plus logique.

A propos de deux observations de schwannome de l'estomac. — MM. P. BROCQ et C. NEYRAUD rapportent ces deux observations : dans le premier cas, la résection de la tumeur est suivie d'une excellente guérison qui se maintient sept ans après. Le deuxième cas, en raison des dimensions et de la situation de la tumeur, fut traité par gastrectomie. Les schwannomes représentent environ 15 p. 100 des tumeurs gastriques bénignes. Dans 60 p. 100 des cas, c'est un phénomène hémorragique qui est le premier signe en date. Les auteurs exposent les différentes techniques radiologiques qui permettent de reconnaître ces tumeurs.

Au point de vue thérapeutique, M. Brocq est partisan de l'exérèse large en raison de la possibilité de schwannomes aberrants, d'une part, et de dégénérescence d'autre part. Dans les cas où la tumeur est franchement exogastrique ou pédiculée, l'exérèse limitée paraît cependant plus logique.

M. BANZET rapporte un cas de tumeur pédiculée endogastrique traitée par exérèse limitée ; l'examen histologique laissait un léger doute sur la bénignité, et le malade présenta quatre ans après une tumeur pédiculée de la vessie.

M. MOULONGUET insiste sur la difficulté du diagnostic histologique dans certains cas.

M. REDON apporte un cas personnel.

M. MONDOR a observé 5 cas.

Tuberculose gastrique. — M. DE FOURMESTRAUX a observé un cas de cette très rare affection. Dans l'ensemble, le siège des lésions est essentiellement muqueux. Les ganglions sont envahis par des formations fibrocaséeuses.

MM. D'ALLAINES et ANDRÉ LE ROY ont observé un cas analogue.

M. HARTMANN en a observé 3 cas.

Séance du 15 décembre 1943.

Sur le traitement des brûlures par les sulfamides en poudre et le sérum physiologique. — M. KUSS.

A propos des schwannomes de l'estomac. — M. QUERNEAU.

Gastrectomie pour exclusion (Discussion). — M. AMELINE en apporte 5 cas et insiste sur la nécessité de ne faire cette opération qu'en cas d'absolue nécessité et avant toute manœuvre de décollement péritonéal.

M. WELTI recommande une technique de décollement sous-muqueux à l'intérieur du tube duodénal, qui évite de pratiquer une gastrectomie pour exclusion.

MM. CHARRIER, HEPP et JEAN GOSSET ont utilisé la gastrectomie pour exclusion dans 4 p. 100 des cas et insistent sur les rares indications. Les résultats immédiats sont bons. Mais M. CHARRIER conclut, d'après plusieurs cas opérés ou réopérés par lui, que l'ablation du pylore est un point capital ; sinon on s'expose avec une particulière fréquence à l'ulcère peptique.

Psoïtis à pneumocoques survenu seize ans après une pleurésie purulente. — M. PIERRE LANCE. — M. MATHIEU rapporte cette observation d'une affection très rare.

Péritonite chyleuse, épanchement chyleux péritonéal. — M. BARD. — Rapport de M. JEAN QUÉNU.

M. ALAIN MOUCHET a observé un cas.

M. RAYMOND BERNARD, un cas également.

L'inversion des zones de distension et d'affaissement dans l'occlusion intestinale. — MM. FIOLLE et GRISOLI. — M. LERICHE lit ce travail, qui démontre une fois de plus le rôle important du système nerveux dans l'occlusion.

Coma à répétition par hypotension du liquide céphalo-rachidien à la suite d'un traumatisme cranien. — M. FÉREY (de Saint-Malo) a observé ce cas intéressant ; la ventriculographie a permis le diagnostic et la guérison par injection d'air dans les ventricules.

M. LERICHE rappelle qu'on peut faire le diagnostic d'hypotension du liquide céphalo-rachidien sans avoir recours à la ventriculographie. L'essai préalable d'injection intraveineuse d'eau distillée paraît plus simple.

A propos d'un cas d'ostéochondrite du genou. — MM. HUC et MOREAU, à l'occasion de cette observation, mettent en doute le rôle de la lésion vasculaire dans l'ostéochondrite et en particulier dans la *coxa plana*. La marche, d'autre part, a semblé favoriser la recalcification.

M. RICHARD pense qu'il faut être très prudent dans le diagnostic d'ostéochondrite, à l'exception de la *coxa plana*, localisation bien connue.

M. LANCE apporte des arguments, tirés de son expérience personnelle, contre la marche précoce dans l'ostéochondrite.

M. LEVEUF appuie cette opinion.

M. HUC précise d'ailleurs que la marche ne doit être reprise qu'après la guérison clinique et avec des contrôles radiologiques fréquents.

Présentation de radiographies. — M. MERLE D'AUBIGNÉ.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 décembre 1943.

La cholestérolémie gravidique, puerpérale et fœtale dans la période actuelle de restrictions alimentaires. — MM. M. SUREAU et A. SOULAIRAC rapportent les modifications qu'ils ont observées au cours de la période actuelle, dans les divers taux de cholestérol sanguin, chez les femmes enceintes normales.

Ils constatent un pourcentage élevé (66 p. 100) de taux anormalement bas, à moins de 2 grammes pour 1 000, de la cholestérolémie gravidique.

Le *post-partum* s'accompagne d'une augmentation marquée de la cholestérolémie, qui demeure encore cependant inférieure aux taux classiquement normaux.

Cette hypocholestérolémie relative n'influe pas sur le taux moyen de la lipidémie totale.

Les recherches sur le taux de cholestérol du sang ombilical ont fourni le chiffre moyen de $0^{gr},94$ p. 1 000 et montrent que le taux de cholestérol est indépendant du taux maternel.

Les auteurs estiment que cette hypocholestérolémie maternelle résulte vraisemblablement d'une déficience alimentaire en substances cholestérinogènes (viande et œufs), et leurs recherches semblent indiquer, d'autre part, que, dans les rapports mère-fœtus, c'est le fœtus lui-même qui règle le taux de sa cholestérolémie selon ses propres besoins.

Sur le mécanisme de l'action inhibitrice des antigènes à l'égard de la diapédèse. — M. A. Delaunay. — Un antigène glucido-lipidique n'empêche pas *in vivo* l'afflux des leucocytes dans les foyers infectieux par une action directe sur les cellules ; toutes nos expériences *in vitro* indiquent qu'il n'est pas une leucocidine. Il exerce cette action selon toute vraisemblance parce qu'il dresse un obstacle devant la marche des globules blancs, en modifiant les parois endothéliales des vaisseaux.

Sur le mécanisme de l'ulcère gastrique expérimental produit par le cinchopène. Élévation de l'histamine sanguine. — MM. J.-L. Parrot, Ch. Debray et G. Richet, poursuivant leurs recherches sur la physio-pathologie des ulcères gastriques, étudient l'ulcère expérimental provoqué chez le chien par ingestion de cinchopène. Des gastroscopies et des dosages d'histamine, régulièrement pratiqués, révèlent que les premières lésions gastriques apparaissent au moment où l'histamine augmente dans le sang ; or ce sont précisément des lésions du même type que les lésions histaminiques : il s'agit, en effet, de petites taches hémorragiques disséminées sur la muqueuse. Ces faits confirment le rôle que l'histamine joue dans la physio-pathologie des ulcères.

Les effets opposés de l'histamine et d'un antihistaminique de synthèse (2339 RP) sur l'excitabilité nerveuse. — Mme B. Chauchard et M. P. Chauchard montrent par la méthode chronaximétrique que l'histamine déprime les centres nerveux, tandis que l'antihistaminique de synthèse les excite, soit un antagonisme analogue à celui des barbituriques et de la strychnine. En application sur les fibres sympathiques, histamine et 2339 RP bloquent également la conduction, mais suivant deux mécanismes opposés : la première en augmentant la chronaxie comme la nicotine, le second en la diminuant comme la strychnine, quand les fibres sont pré-ganglionnaires ; sur les post-ganglionnaires, des actions analogues existent, mais inversées : l'histamine diminue et le 2339 augmente les chronaxies. Ces effets nerveux doivent intervenir dans le déterminisme des réactions générales provoquées par ces deux corps, à côté des actions de siège plus périphérique.

Recherches chronaximétriques sur l'utérus de cobaye « in situ ». Actions hormonales. — Mme B. Chauchard et M. P. Chauchard trouvent une chronaxie de 0,5 à 1,5 millième de seconde sur l'utérus non gravide ; de deux secondes au terme de la grossesse, de trois secondes plusieurs mois après castration ; les injections hormonales modifient d'emblée et fortement la chronaxie : baisse par la folliculine ; augmentation avec la progestérone et la testostérone. La méthode peut servir de test sensible, rapide et précis pour apprécier l'état hormonal de l'utérus, tant à l'état physiologique que dans les conditions expérimentales variées ; les renseignements apportés sont non seulement qualitatifs, mais quantitatifs.

Présentation d'ouvrage. — M. Magron présente son livre intitulé *Des Orchidées à la Pomme de terre*, étude sur la symbiose végétale.





SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 novembre 1943.

Épilepsie du moignon avec modifications de l'électro-encéphalogramme. Disparition des secousses par radicotomie cervicale postérieure étendue, Étude des modifications du fantôme. — MM. Marcel David et E. Carrot présentent un blessé atteint depuis sept ans d'épilepsie du moignon, chez lequel une radicotomie étendue de C_5 à C_8 a fait disparaître les secousses et les douleurs, après que la stellectomie, l'artériectomie, les infiltrations, la résection de névromes avaient échoué. Le membre fantôme également s'est évanoui, sauf le bout des doigts et le creux de la main, qui demeurent indolores ; la conservation de D_1 suffirait, semble-t-il, à maintenir la sensation distale. Ce fait illustre le rôle de la composante périphérique dans la notion du schéma corporel. Par ailleurs, la radicotomie entraîna la disparition immédiate d'un syndrome paradoxal d'hémisudation faciale consécutif à la stellectomie.

D'autre part, il existait chez le blessé des modifications de l'électro-encéphalogramme, qui portaient essentiellement sur la zone sensitivo-motrice correspondant au bras absent. On peut donc envisager une participation corticale comme un phénomène de diffusion ou comme une répercussion des influx douloureux.

Jacksonisme déclenché par des excitations périphériques. — M. André Thomas présente un malade qui a été traité depuis longtemps par lui pour des accidents cérébraux de type méningo-vasculaire, qui cédaient généralement bien au traitement spécifique. Cet homme est actuellement atteint d'une hémiparésie droite, avec troubles de l'orientation spatiale des mouvements du côté droit. L'excitation de certaines régions de la face détermine des myoclonies de l'hémiface droite. Celle du conduit auditif provoque d'abord un engourdissement de la face, puis une crise jacksonienne typique, qui diffuse rapidement aux membres et laisse un état d'obnubilation. L'excitation plantaire, la percussion du crâne ont des effets analogues. La sensibilité de l'hémiface droite est diminuée et de qualité modifiée. La localisation pariétale de la lésion est vraisemblable.

Sur la symptomatologie nerveuse du botulisme. — MM. Alajouanine, Thurel et Durupt, à propos d'une observation, insistent sur la richesse du tableau clinique et sur quelques particularités, surtout sur la dysphagie, qui est le symptôme dominant et qui est d'origine œsophagienne, comme le prouve l'arrêt de la bouillie barytée à l'extrémité supérieure de l'œsophage.

La toxine botulique a une affinité spéciale pour le système nerveux et pour certaines parties seulement : d'une part le système végétatif, comme en témoignent la sécheresse de la bouche, la dysphagie, la constipation, la rétention d'urines par paralysie vésicale, la paralysie de l'accommodation et la mydriase paralytique ; d'autre part, les neurones moteurs périphériques des globes oculaires et des membres, surtout ceux des groupes musculaires des racines.

M. Mollaret signale l'existence de formes suraiguës de botulisme, qui ne sont plus seulement toxiques, mais infectieuses à haute virulence, le bacille pouvant proliférer dans le tube digestif et provoquer de graves lésions locales à tendance perforante.

Le retentissement de la pyrétothérapie sur les lésions nerveuses (notamment dans la sclérose en plaques). — MM. Alajouanine, Thurel et Richet signalent, dans plusieurs cas de sclérose en plaques traités par un lysat-vaccin, une accentuation de symptômes existants et l'apparition de symptômes nouveaux, mais habituels à la maladie. Il ne s'agit pas là de lésions nouvelles, mais de simples réactions vaso-motrices sur des lésions préexistantes. Ces réactions focales provoquées par la pyrétothérapie peuvent être utilisées pour le diagnostic des formes frustes de la sclérose en plaques. Elles obligent en tous cas à la prudence dans l'emploi de la vaccinothérapie.

Syndromes successifs de section étagée du névraxe au cours d'un coma de Sakel prolongé deux mois, par MM. P. Cossa, R. Agid et Dalaise (de Nice).

Étude anatomo-clinique d'une oxycéphalie, par MM. H. Roger, J. Paillas, P. Guillot et P. Moureu (de Marseille).

État de mal jacksonien et collapsus grave après interventions sur cranio-pharyngiome chez un enfant de sept

Tout Déprimé
» Surmené
Tout Cérébral
» Intellectuel
Tout Convalescent
» Neurasthénique
NON NOCERE PRIMUM
AUCUNE CONTRE-INDICATION
est justiciable de la NEVROSTHENINE FREYSSINGE
6, Rue Abel PARIS (12e)
Gouttes de glycérophosphates cérébraux (0,40 par XX gouttes).
XV à XX gouttes à chaque repas. - Ni sucre, ni alcool.

prenez plutôt un comprimé de
CORYDRANE
acétyl-salicylate de noréphédrane
l'aspirine qui remonte
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, BOULEVARD DE LATOUR MAUBOURG, PARIS (7e) — Z. N. O. : PONTGIBAUD (PUY-DE-DOME)

ans. Injection intraveineuse de syncaïne, guérison instantanée, par MM. Arnaud et J.-E. Paillas (de Marseille).

Compression médullaire par épidurite dorsale probablement syphilitique. Amélioration après exérèse, par MM. Arnaud et J.-E. Paillas.

Essai de classification des tumeurs cérébrales, par MM. J.-E. Paillas et H. Gastoux.

Diabète insipide dans un cas de méningo-encéphalite syphilitique : polyurie, polyphagie et troubles de la régulation glycémique, par MM. G. Carrière et P. Gineste (de Lille).

Séance du 2 décembre 1943.

Ostéite fibro-kystique localisée à une vertèbre. Paraplégie. Laminectomie et traitement radiothérapique. Guérison clinique. — M. E. Sorrel et Mme Sorrel-Déjerine relatent une observation de paraplégie installée rapidement et dont l'origine se présentait radiologiquement comme une décalcification limitée de DVI. Une laminectomie décompressive n'amena aucune amélioration, mais permit un prélèvement dont l'examen fit conclure à ostéite fibreuse kystique. Une parathyroïdectomie fit tomber le taux de la calcémie de 1,16 à 0,85, mais sans résultat clinique. La guérison ne se produisit qu'à la suite d'un traitement radiothérapique, deux ans après la laminectomie. Les auteurs discutent le diagnostic de tumeur à myéloplaxe.

Syndrome de Kojewnikow, séquelle d'encéphalopathie infantile. — MM. Léon Michaux, H. Gallot et Mlle Granier présentent une observation d'épilepsie partielle continue, qui confirme les constatations antérieures de M. Souques. La dissociation des crises jacksoniennes et des secousses cloniques interparoxystiques est soulignée par l'action du gardénal, qui atténue les premières et qui n'influence pas les secondes. D'autre part, le syndrome est la séquelle d'une encéphalopathie infantile (traumatisme obstétrical chez un hérédo-syphilitique). L'encéphalographie gazeuse montre l'atrophie de l'hémisphère opposé aux troubles.

Neuro-épithélioma du grand nerf sciatique, par MM. Laignel-Lavastine, J. Lhermitte et Cochemé. — Chez une malade de dix-neuf ans apparut, à la suite d'un accouchement, une tumeur de la cuisse gauche accompagnée de douleurs et de paralysie du pied. L'opération fit découvrir un néoplasme de 20 centimètres de long dans la loge postérieure de la cuisse. La désarticulation de la hanche fut pratiquée. Histologiquement, il s'agit d'une tumeur formée de cellules épithélioïdes groupées en rosettes régulières, du type neuro-épithéliome. Ce fait, exceptionnel dans les nerfs périphériques (2 cas seulement), montre la genèse dysembryoblastique de certains néoplasmes des nerfs périphériques.

Un nouveau cas d'hypersomnie rythmée par les règles, par MM. J. Lhermitte, Hécaen et Bineau. — Comme dans les faits rapportés par Lhermitte, des crises de sommeil prolongé apparaissent chez une fille de vingt-quatre ans au moment des périodes menstruelles, avec signes légers d'irritation pyramidale, qui permettent de spécifier leur origine organique. Ces crises sont bien différentes des attaques narcoleptiques, d'une part, et ne s'entourent pas de manifestations autres de la série méso-diencéphalique. Les auteurs envisagent les diagnostics de sclérose en plaques ou d'encéphalite.

M. Delay a vu les règles rythmer la polydipsie d'un diabète insipide. M. Baudouin rappelle l'influence de la menstruation sur l'épilepsie.

Sur l'association de crises d'anxiété paroxystique, de crises d'épilepsie tonique et d'un syndrome parkinsonien. L'anxiété hypothalamique. — M. Jean Delay et Mlle Jouannais présentent une malade atteinte d'un syndrome parkinsonien fruste post-encéphalitique, de crises d'épilepsie tonique et de crises d'anxiété paroxystique à début et à terminaison brusques (type Brissaud), au cours desquelles surviennent parfois des crises oculogyres. L'épreuve au scopochloralose déclencha à la fois l'apparition d'un syndrome parkinsonien typique et de la crise d'anxiété paroxystique, en même temps que d'une hallucinose visuelle. Les auteurs considèrent toutes ces manifestations comme l'expression de lésions du mésodiencéphale post-encéphalitiques.

les Vaccins des
LABORATOIRES DU Dr P. ASTIER
42, Rue du Dr Blanche
PARIS (XVIe)
& 27, Rue du 14 Juillet. CHÂTEAUROUX (INDRE)
COLITIQUE
Anticolibacillaire buvable
STALYSINE
Antistaphylococcique
BUVABLE · INJECTABLE · FILTRAT
PHILENTEROL
VACCIN PRÉ & POST. OPÉRATOIRE
BUVABLE
Colibacilles Entérocoques Staphylocoques

LE SPÉCIFIQUE
DE LA
TOXI-INFECTION
Activité exceptionnelle
Tolérance parfaite
DIARRHÉES
ENTÉRITES AIGUËS
& CHRONIQUES
INTOXICATION INTESTINALE
SEPTICARBONE
CHARBON ANTISEPTIQUE INTESTINAL
LABORATOIRES DU D DEBAT
60 RUE DE MONCEAU PARIS 8e

D'après quatre observations de crises d'anxiété paroxystique chez des parkinsoniens et leur étude neuro-végétative et humorale, ils concluent que ce syndrome traduit une réaction d'alarme des centres neuro-végétatifs de l'hypothalamus. Le pronostic est très réservé, la mort subite est survenue chez un des quatre malades, au cours d'une crise ; l'examen anatomique n'a montré que des lésions hypothalamo-pédonculaires. L'injection de sulfate neutre d'atropine a une action remarquable sur ces raptus anxieux.

M. LHERMITTE ne pense pas qu'on puisse écarter la localisation bulbaire qu'envisageait Brissaud.

Quelques remarques sur deux anencéphales. — MM. ANDRÉ THOMAS, LEPAGE et Mme SORREL-DÉJERINE ont pu étudier le comportement et les réflexes de deux anencéphales protubérantiels pendant leur brève survie. Dans les deux cas, l'examen anatomique montrait l'absence des centres au-dessus de la protubérance, ainsi que du cervelet. L'intérêt principal de ces observations porte sur la constatation de divers types de réflexes : réflexes tendineux modifiés, mais présents ; réflexe plantaire combinant la flexion puis l'extension ; réflexe cornéen altéré, mais déterminant le clignement dans certaines conditions ; réflexe de recroquevillement de tout le corps après excitation du cuir chevelu ; réflexe de rotation de la tête du côté opposé par excitation de l'aile du nez ; réflexe de succion et de déglutition par excitation prolongée de la muqueuse buccale) ; contraction des muscles de la face sous l'influence d'impressions gustatives ; sursauts provoqués par des impressions auditives. Les auteurs rappellent les expériences de Vulpian, qui mettaient en valeur le rôle de la protubérance comme centre du *sensorium commune*.

Kyste séreux géant de la convexité (hydrome sous-dural chronique). — MM. J.-A. CHAVANY, R. PLUVINAGE et M. FELD publient le premier cas français de kyste séreux sous-dural. Dandy décrit cette lésion sous le nom d'hydrome et la considère comme aussi fréquente que l'hématome sous-dural chronique, dont il apparaît comme la réplique séreuse. Le tableau fut celui d'une hypertension intracranienne avec céphalée et stase, sans signes de localisation, qui survint chez un enfant de dix ans, et qui semblait évoluer depuis près d'un an. La ventriculographie montre le déplacement latéral du système ventriculaire et l'injection aérique d'une cavité allant du pôle frontal au pôle occipital de l'hémisphère droit. L'intervention (Clovis Vincent) objective la cavité kystique, avec membrane clivable sur son versant dural et sur son versant arachnoïdien.

On ne retrouve pas dans ce cas les étiologies habituelles post-traumatiques, infectieuses (otite, mastoïdite), hydrocéphaliques. On ne peut que parler d'hydrome primitif.

M. ALAJOUANINE a vu un cas semblable avec Petit-Dutaillis.

Sur 12 cas de méningo-encéphalite à caractère contagieux et épidémique survenus dans la région de Vitry-le-François pendant l'été 1942. — M. COCHEMÉ communique 12 cas d'un syndrome méningitique fébrile, qui débutait brusquement, avec céphalée, rachialgie, troubles oculaires (nystagmus ou diplopie), parfois myoclonies, et qui guérissait en une dizaine de jours.

Ces cas sont-ils à rapprocher des leptospiroses à *L. grippo-typhora*, dont on cite des observations de différents côtés ?

M. MOLLARET estime que le séro-diagnostic, même après guérison, permettra de répondre à cette question.

Électronystagmographie. — MM. A. BAUDOUIN et R. CAUSSÉ inscrivent les variations de potentiel déterminées par le nystagmus. Ils étudient ainsi les diverses variétés de nystagmus, en particulier le nystagmus latent, et peuvent inscrire le nystagmus pendant l'occlusion des yeux, ce qui permet de différencier le nystagmus vestibulaire. La stimulation vestibulaire ne modifie pas l'électro-encéphalogramme.

Sur un type de crise nerveuse réflexe d'origine auriculaire. — M. J.-A. BARRÉ rapporte l'observation d'un homme de quarante-neuf ans atteint d'otite gauche ancienne, chez lequel apparurent des vertiges et une baisse de l'audition, puis des crises de pulsion du côté gauche avec dérobement de la jambe gauche, accompagnées de céphalée.

Paralysie périodique de la troisième paire évoluant par poussées douloureuses depuis quinze ans (contribution à l'étude de la migraine ophtalmoplégique). — M. J. DEREUX (de Lille), à propos d'un cas typique de migraine ophtalmoplégique chez une jeune fille, reprend l'étude critique de cette affection.

J. MOUZON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. Bertrand Dugé de Bernonville, fils du Dr Dugé de Bernonville (de Langon, Vendée). — Mme veuve Marcel Couleru-Dantan, mère du Dr Couleru (de Pau). — Le Dr Jacques Girard, chirurgien honoraire des hôpitaux de Grenoble. — M. Claude Plé, petit-fils du Dr Thépénier.

MARIAGES. — Le Dr François Vicat, avec Mlle Annie Carnac. — Le Dr Pol Thavaud, avec Mlle Geneviève Chapelle.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Colpin (de Hirson) font part de la naissance de leur fils, Philippe. — Le Dr et Mme Paul Brégeat (de Paris) font part de la naissance de leur fille, Christine. — Le Dr et Mme Mercier (de Bracieux, Loir-et-Cher) font part de la naissance de leur fils, Alain. — Le Dr et Mme Le Mouellic font part de la naissance de leur fille, Marielle-Anne. — Le Dr et Mme Marcel Couppey (de Vire) font part de la naissance de leur fils, Jacques. — Le Dr et Mme J. Belle font part de la naissance de leur fille, Sabine.— Le Dr et Mme Desreumaux-Denys font part de la naissance de leur fille, Édith.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Mlle le Dr Guy a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Meuse, au maximum pour la durée des hostilités.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — M. le Dr Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, a été maintenu, pour l'année 1944, dans ses fonctions de président délégué du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, et MM. le Dr Brouardel et le professeur Tanon, membres de l'Académie de médecine, dans celles de vice-présidents.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Concours pour la nomination à cinq places d'assistants en chirurgie et pour la nomination à quatre places de chirurgien.** — Le concours d'assistants en chirurgie sera ouvert le lundi 7 février 1944, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria (2e étage).

Cette séance sera consacrée à l'épreuve théorique écrite.

Les concours de chirurgien des hôpitaux seront successivement ouverts à l'issue du concours d'assistants.

Concours pour la nomination à six places de médecin. — Ce concours sera ouvert le lundi 14 février 1944, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria (2e étage).

Concours pour la nomination à huit places (au maximum) d'attachés d'électro-radiologie. — Ce concours sera ouvert le lundi 20 mars 1944, à 9 h. 30, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria, 2e étage.

Les inscriptions seront reçues du jeudi 17 février 1944 au mardi 29 février 1944 inclusivement, de 15 à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés), à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé (escalier A, 2e étage).

Concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste. — Ce concours sera ouvert le mardi 29 février 1944.

MM. les Candidats seront prévenus par lettre du lieu et de l'heure de la première épreuve.

Les inscriptions seront reçues du 4 au 14 février 1944 inclusivement, de 15 à 17 heures, tous les jours (samedis, dimanches et fêtes exceptés), à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé (escalier A, 2e étage).

Concours pour la nomination à une place d'assistant d'ophtalmologie (1944). — Liste de MM. les Membres du Jury par ordre de tirage au sort. — MM. les Drs Cerise, Renard, Parfonry, professeur Velter, Coutela, Favory, Prélat, ophtalmologistes ; Tinel, médecin ; Maurer, chirurgien.

Concours spécial pour la nomination à des places d'élèves internes en médecine vacantes le 15 avril 1944. — Ce concours spécial sera réservé aux élèves externes en médecine des hôpitaux de Paris des promotions 1938 et antérieures ayant été mobilisés et n'ayant participé à aucun des concours annuels d'Internat ouverts depuis le 1er octobre 1941.

La première épreuve du concours aura lieu le lundi 21 février 1944, à 9 heures, à la Salle du Conseil de Surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage).

Concours pour l'admission à trois emplois d'interne titulaire en médecine et la désignation de six internes provisoires à la Maison de Saint-Lazare. — Un concours pour l'admission à trois places d'interne en médecine à la Maison de Saint-Lazare ou au Dispensaire de Salubrité de la Préfecture de Police, et pour la désignation de six candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, au cours de l'année 1944, à des places d'interne provisoire, s'ouvrira à la Préfecture de Police, le lundi 6 mars 1944.

Les candidats reçus seront nommés indifféremment à la « Maison de Saint-Lazare », aux « Services Annexes de Sainte-Anne et de

Nanterre », au « Dispensaire de Salubrité », suivant les besoins et dans l'ordre de leur admission.

HOSPICES DE DIJON. — Un concours pour : un poste de chirurgien urologiste adjoint des hôpitaux et un poste de chirurgien adjoint de chirurgie infantile aura lieu en avril 1944 devant un jury composé de professeurs de la Faculté de médecine de Lyon.

Ce concours comprendra :

Une épreuve sur titres ;

Des épreuves théoriques et pratiques de la spécialité et une épreuve de chirurgie générale d'urgence.

SANATORIUMS PUBLICS. — M. le Dr Chatonnier, médecin directeur du sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard, à Touverac, est détaché et mis à la disposition du préfet de la Charente, en qualité de médecin des dispensaires de la Charente.

La durée de ce détachement, qui prendra effet du jour de l'installation de l'intéressé dans ses nouvelles fonctions, est fixée à cinq ans au maximum.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique des maladies du système nerveux (Professeur M. Georges Guillain). — Des conférences neurologiques sur des sujets spéciaux seront faites à l'amphithéâtre de la clinique Charcot (Hospice de la Salpêtrière), à 10 h. 30, aux dates suivantes :

Vendredi 28 janvier. — M. Mollaret, La rigidité de décérébration.

Vendredi 17 février. — M. Lhermitte, Le zona.

Vendredi 3 mars. — M. Garcin, Les paralysies diphtériques.

Vendredi 24 mars : M. André-Thomas, L'épilepsie réflexe.

Vendredi 25 avril. — M. Alajouanine, La symptomatologie nerveuse du botulisme.

Vendredi 2 juin. — M. Barre, Les troubles nerveux réflexes. Nouvel état de la question.

Vendredi 30 juin. — M. Ivan Bertrand, Les données récentes de l'électro-encéphalographie.

Vendredi 7 juillet. — M. Guillaume, Les hématomes intracérébraux spontanés et leur traitement chirurgical.

Chaire de pathologie chirurgicale (Professeur Daniel Petit-Dutaillis). — M. le Dr Funck-Brentano, agrégé, a commencé son cours le 10 janvier 1944, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure et au même lieu.

Sujet du cours. — Généralités en pathologie chirurgicale.

M. le Dr Ménégaux, agrégé, a commencé son cours le 11 janvier, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure et au même lieu.

Sujet du cours. — Pathologie chirurgicale des membres et du rachis.

Conférences faites à l'hôpital Broussais. — Amphithéâtre du professeur Villaret.

Lundi 24 janvier, à 10 h. 30. — M. le professeur Villaret, Enseignement clinique.

Mardi 25 janvier, à 10 h. 30. — M. le professeur Abrami (amphithéâtre Laennec), Les anémies spléniques.

Mercredi 26 janvier, à 10 h. 30. — M. le Dr Chevallier (amphithéâtre Laennec), Les anémies d'après l'évolution.

Jeudi 27 janvier, à 11 heures. — M. le professeur Donzelot (amphithéâtre Laennec), Présentations de malades.

Vendredi 28 janvier. — M. le professeur M. Villaret, 10 heures : Visite des salles ; 11 heures : Séance de revision.

Samedi 29 janvier, à 10 h. 30. — M. le professeur M. Villaret, Enseignement clinique.

NOUVELLES DIVERSES

Timbre d'entr'aide. — En raison de l'augmentation croissante du nombre des certificats de régime, le ministère du Ravitaillement a prié la Préfecture de la Seine d'étudier avec le Conseil départemental de l'Ordre des médecins les moyens d'assurer un contrôle judicieux de l'administration de ces certificats.

La Préfecture de la Seine et le Conseil départemental se sont mis d'accord sur la réalisation de deux carnets à souche de cinquante certificats. Ceux-ci sont imprimés de façon à alléger autant que possible la tâche du praticien.

L'un d'eux est réservé aux régimes alimentaires et à la prescription du lait condensé aux enfants. L'autre est destiné à la prescription des régimes des femmes en état de grossesse ou d'allaitement.

Un timbre du Conseil de l'Ordre doit être apposé sur chaque certificat. Son montant de 10 francs doit être réglé par la malade. Les bénéficiaires de l'A. M. G. en sont exonérés. Les ressources créées par ce timbre seront affectées aux œuvres d'entr'aide médicale du département.

Ordre des médecins. — *Conseil du Collège départemental de la Seine.* — Le Conseil national de l'Ordre des médecins ayant fixé à 200 francs la part que doivent lui verser les collèges départementaux pour l'année 1944 ; par ailleurs, 30 francs devant être versés au Conseil régional de Paris et 20 francs à la Commission de coordination, le Collège départemental de la Seine s'est vu dans l'obligation de porter la cotisation pour 1944 à 500 francs.

Nous prions les confrères du département de faire parvenir cette cotisation soit par chèque de banque, soit au compte de chèques postaux du Conseil de l'Ordre de la Seine, Paris 3093-01.

A VENDRE appareil radiographie P. V. 4 Massiot 1939, ampoule 10 kilovolts, écran ultra-lumineux, très bon état, et portatif Philips. Écrire au journal, qui transmettra.

REVUE DES LIVRES

Le régime des gastropathes, par le professeur Paul Carnot.

Un livre de régime doit éviter deux écueils : être trop théorique et trop savant, et n'intéresser qu'un nombre restreint de lecteurs ; ou au contraire rester trop élémentaire sous le prétexte d'être pratique, et se contenter alors de rééditer, une fois de plus, un simple catalogue de menus. Aucun de ces deux reproches ne peut être formulé ici, et le professeur Carnot a aisément surmonté toutes les difficultés. Son livre intéressera tous les esprits ; ceux qui recherchent avant tout un schéma de leur prescription y trouveront un guide parfait pour leur pratique quotidienne ; ceux qui, plus curieux, voudront connaître les prémices de ces règles liront un exposé clair et précis de toutes les notions que la physiologie moderne a permis d'établir et de coordonner. Ils découvriront aussi à chaque page la contribution importante, mais parfois trop discrètement énoncée, que les recherches du professeur Carnot ont apportée dans ce domaine. L'auteur nous fait largement profiter de sa longue expérience : elle lui a permis d'écrire une synthèse simple et claire de notions souvent complexes, et de les mettre à la portée de tous.

Le plan de cette monographie n'est d'ailleurs pas banal, et les étapes par lesquelles nous parvenons au régime lui-même ne sont pas la répétition des chapitres habituels des livres de diététique. Le premier chapitre est un des plus originaux : après avoir résumé les notions physiologiques indispensables, M. Carnot étudie tout d'abord la préparation prédigestive des aliments, en montrant que ces notions sont souvent négligées, alors qu'elles sont si importantes pour pouvoir alléger, dans bien des cas, le travail de l'estomac. Il étudie ensuite les processus naturels de l'appétit et de la satiété, qu'il faut savoir exciter ou freiner suivant les cas ; puis les réflexes psycho-moteurs et psycho-sécrétoires de la faim et de l'inappétence. Nous retrouvons là, ainsi que dans l'exposé terminal du chapitre, sur le jeu du sphincter pylorique, la contribution importante apportée à ces recherches par les travaux du professeur Carnot et de ses collaborateurs...

Avant d'aborder l'étude détaillée des divers aliments, l'auteur envisage les conditions diététiques générales de tout régime des gastropathes ; règles capitales qui doivent régir toutes nos prescriptions et que les recherches modernes sur les rations équilibrées ne réduisent plus à la seule question du minimum calorique.

Le chapitre suivant groupe l'étude des aliments usuels et de leur tolérance par l'estomac sain ou malade ; lui fait suite une étude assez originale des régimes dyspeptigènes : énumération de ce qu'il ne faut pas faire pour ne pas nuire par excès ou par défaut ou par viciation des deux instincts antagonistes de la faim et de la satiété. Tout cela conduit à aborder alors le chapitre classique des régimes antidyspeptiques, en commençant par l'étude d'un régime commun à toutes les gastropathies, dont il suffira de varier les nuances suivant chaque cas particulier. Cette conception d'un régime de base unique dont la simplicité permet à la plupart des médecins de ne pas s'encombrer de multiples formules trop complexes qui rebutent, est une heureuse innovation dont il est inutile de souligner l'importance pratique. Cette simplification cependant n'exclut pas les régimes spéciaux adaptés à chaque variété de gastropathie : régime de repos gastrique, régime des hypersthéniques et des ulcéreux, régime des hyposthéniques et des achyliques, des dilatés, des ptosiques. Ils dérivent du régime antidyspeptique de base, et leurs nuances s'apprennent à la longue par le maniement quotidien des malades.

Le livre se termine par un aperçu de la conduite à tenir dans les circonstances actuelles. Il est devenu très difficile d'exécuter un régime strictement approprié, et il faut élargir la tolérance, utiliser des aliments autrefois prohibés, mais que certains artifices de préparation peuvent rendre acceptables. L'expérience vient de nous apprendre qu'il n'est pour les régimes des gastropathes aucun aliment tellement indispensable, ni non plus aucun aliment tellement nocif (sauf peut-être l'alcool) que leur ordonnancement ou leur défense s'imposent rigoureusement. La sobriété obligatoire a eu pour beaucoup de dyspeptiques des résultats avantageux ; seuls les dénutris ayant perdu 20 p. 100 de leur poids souffrent dangereusement. C'est pour eux que le médecin, sans souci d'un régime exclusif, devra s'efforcer d'obtenir un supplément quelconque d'alimentation, que nous ferons accommoder pour le mieux.

Et nous ne saurions mieux faire, en terminant cette brève analyse, que de citer cette phrase du professeur Carnot : « La population est obligée de se priver ; elle vit au ralenti, mais elle vit ; pour nos gastropathes notamment, le brouet noir du Spartiate a en dans l'ensemble plus d'avantages que d'inconvénients. » Jean Rachet.

L'ARMEMENT ANTITUBERCULEUX FRANÇAIS

I. — LES SANATORIUMS (1)

A. — **Sanatoriums pour tuberculose pulmonaire.**

AIN. — *Angeville*, à Lompnès, par Hauteville (f), pa.
Bellecombe, à Hauteville (h), pu.
L'Albarine, à Hauteville (f), pu.
Belligneux, à Lompnès (h), pu.
De la Savoie (départemental), à Hauteville (f), pa.
L'Espérance, à Hauteville (f), pr.
Mangini, à Hauteville (h et f.), pa.
Modern Hôtel, à Hauteville (h et f), pr.
Interdépartemental, à Hauteville (f), pu.
Régina, à Hauteville (f), pr.
Le Sermay, à Hauteville (h et f), pr.
Les Terrasses, à Hauteville (f), pr.
AISNE. — *Saint-Gobain* (interdépartemental) (f), pu.
Cottages sanitaires (Dr Gallet), à Saint-Gobain (h), pu. (Réquisitionné.)
A.-Calmette, à Villiers-sur-Marne, par Charly (h), pa. Réquisitionné.)
ALGER. — *Birtraria*, HS, près Alger (h et f).
ALLIER. — *François-Mercier*, à Tronget (h), pu.
Marie-Mercier, à Tronget (f), pu.
ALPES (HAUTES-). — *Grand Hôtel des Neiges*, au Mas-de-Chaix, près Briançon (h, f, g et fi), pr.
Les Airelles, à Briançon (g).
Le Bois de l'Ours, à Briançon (h), pa.
Les Terrasses, à Briançon (h), pr.
Chantoiseau, à Saint-Chaffrey (f), pa.
ALPES-MARITIMES. — *Du Clergé*, à Thorenc (h), pa.
Ad Astra, à Vence (h et f), pr.
La Maison Blanche, à Vence (h et f), pr.
Thouronnet, à Magagnosc-de-Grasse (f), pr.
A.-Bernard, à Gorbio (h), pa. (Fermé provisoirement.)
ARDÈCHE. — *Le Rocher*, par Largentière (f), HS.
AVEYRON. — *Fenaille*, à Engayresques, par Séverac-le-Château (h), pr.
CALVADOS. — *Saint-Sever* (f), pu.
CHARENTE. — *La Grolle-Saint-Bernard*, à Touverac, par Baignes (h), pu.
CHARENTE-MARITIME. — *Boscamnant*, par Saint-Aigulin (f), pu.
La Chapelle-les-Pots (h et f), pu.
La Rochelle (HS), rue des Corderies (h et f).
CORRÈZE. — *Boulou-les-Roses*, par Turenne (f), pu.
Le Glandier, par Troches (f et fi).
COTES-DU-NORD. — *Bodiffé-en-Plémet*, par Plémet (h et f), pu.
CREUSE. — *Sainte-Feyre* (h et f), pa.
DOUBS. — *Tilleroyes*, près Besançon (h et f), pu.
Lac ou Villers, près Morteau (h), pu. (Réquisitionné.)
DORDOGNE. — *La Meynardie*, par Saint-Privat-des-Prés (h), pu.
Clairvivre (h), pr.
EURE. — *Émile-Roux*, domaine de La Musse, à Arnières (h), pa.
EURE-ET-LOIR. — *Clinique Laennec*, à Dreux (h, f, g et fi), pu.
Haut-Saint-Jean, près Chartres (h et f), HS.
FINISTÈRE. — *Guervénan*, Plougonven (h, f, g et fi), pu.
GARD. — *Ponteils*, par Concoules (f), pu.
Mont-Duplan, à Nîmes (h et f), pr.
GIRONDE. — *Xavier-Arnozan*, à Pessac, près Bordeaux (h, f, g et fi), pu.
Lou Pignada, à Lège (f), pa. (Réquisitionné.)
HÉRAULT. — *Bon Accueil*, route de Mende, à Montpellier (f et fi), pu.
Bellevue, à Montpellier (h), pu. (Réquisitionné.)
Villa Saint-Martin, route de Bédarieux, à Lodève (h et f), pr.
INDRE-ET-LOIRE. — *Le Timbre*, à La Futaie, par La Membrolle-sur-Choisille (g), pu.
Bel-Air, à La Membrolle-sur-Choisille (h), pa.
La Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul (f) pr.
ISÈRE. — *Les Étudiants*, à Saint-Hilaire-du-Touvet (h et f), pa.
Les Petites Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet (h et f), pu.
L'Association métallurgique et minière contre la tuberculose (h), pr.
Vion, à Saint-Clair-de-la-Tour, près La Tour-du-Pin (f), pr.
Seyssuel, par Vienne (f), pu.
La Tronche, à Grenoble (h et f), HS.
LANDES. — *Cauneille*, par Peyrehorade (f et fi), pr.
Nouvielle, à Bretagne (h et f), pu.
LOIRE. — *Chavanne*, à Saint-Chamond (f et fi), pa.
LOIRET. — *La Chapelle-Saint-Mesmin* (f, g et fi), pu. (Réquisitionné.)
Checy (h), pr.
LOIRE-INFÉRIEURE. — *Maubreuil*, à Carquefou (h), pu.
La Droitière, à Meauves (f), pr.
Laennec, rue Paul-Bert, à Nantes (h, f, g et fi), HS.
LOT. — *Montfaucon* (f), pa.
LOT-ET-GARONNE. — *Monbran*, par Agen (h), pu.
MAYENNE. — *Clavières*, par Laval (f), pu.
MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Lay-Saint-Christophe* (h et f), pu.
Villemin, 45, rue de Nabécor, Nancy (h et f), HS (Réquisitionné.)
MOSELLE, *Abreschwiller* (h), pu.
NIÈVRE. — *Pignelin*, à Varenne-lès-Nevers (f etfi), pu.
NORD. — *Felleries-Liessies*, par Solre-le-Château (h et f), pu.
Sailly-lès-Lannoy, près Roubaix (h et f), pa. (Réquisitionné.)
Gustave-Dron, 232, rue de l'Yser, à Tourcoing, HS (h, f, g et fi). (Réquisitionné.)
Albert-Calmette, à Loos-lez-Lille (h et f HS.,) (Réquisitionné.)
OISE. — *Paul-Doumer*, à Labruyère, près Liancourt (h), pu.
Villemin, à Angicourt, par Liancourt (f), pu.
Magnier, à Notre-Dame-du-Thil, près Beauvais (h), pu. (Réquisitionné.)
OISE. — *Chaumont-en-Vexin* (f), pa.
PAS-DE-CALAIS. — *Helfaut*, près Saint-Omer (h et f), pu. (Réquisitionné.)
PUY-DE-DOME. — *Étienne-Clémentel*, à Saint-Jean-d'en-Haut, par Enval (h et f), pu.
Sabourin, à Montferrand, près Clermont-Ferrand (h, f, g et fi), pu.
Durtol (h, f, g et fi), pr.
Les Graviers d'Enval, à Enval, près Riom (h et f), pr.
Michelin, à Chanat-la-Mouteyre (h et f), pr. (Fermé provisoirement.)
PYRÉNÉES (BASSES-). — *Annie-Enia*, à Cambo (f), pr.
Beaulieu, à Cambo (h et f), pr.
Cyrano, à Cambo (h), pr.
Francessenia, à Cambo (f et fi).
Franclet, à Cambo (f et fi), pr.
Grancher, à Cambo (f et fi), pr.
Landouzy, à Cambo (h), pr.
Mariéna, à Cambo (f et fi), pr.
Les Terrasses, à Cambo (h et f), pr.
Le Béarn, à Gan (g et fi), pr.
Toki-Eder, à Cambo (h), pr.
Aressy, à Pau (f), pr.
L'Ermitage, Chemin de Buros, à Pau (f), pr.
Trespoey, Villa Vellerive, avenue Trespoey, à Pau (h et f), pr.
Pic-du-Midi, à Jurançon (h), pr.
Les Pyrénées, à Jurançon (f), pr.
Larressore (h), pu.
Biarritzenia, à Briscous (f et g), pr.
PYRÉNÉES (HAUTES-). — *Jean-Thébaud*, près Arrens (h), pa.
La Prairie, à Argelès-Gazost (f et fi), pr.
PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Les Escaldes* (f), pa.
Villa Hélios, à Osséjà (h et f), pr.
La Solane, à Osséjà (h et f), pr.
Supervaltech, à Amélie-les-Bains (h et f), pr.
Al Sola, à Montbolo (h et f), pr.
RHIN (BAS-). — *Saales* (h), pa.
Nuenberg, à Ingwiller (f et fi), pr.
RHIN (HAUT-). — *Grand Sanatorium d'Aubure* (f), pa.
L'Altenberg, à Stosswihr, près Munster (h), pa.
Béthel, à Aubure (f, fi et g), pr.
Salem, à Freland, près Aubure (f), pa.
Munster (h), pr.
Du Haut-Rhin, 46, rue Stauffen, à Colmar (h, f, g et fi), pu.
RHONE. — *Bayère*, par Charnay (h), pa.
Les Presles, à Pollionay (f), pr.
Asile Notre-Dame-de-Lourdes, 1, chemin de la Petite-Garenne, à Lyon (f), HS.
Le Perron, à Pierre-Bénite, près Lyon (h, g et fi), HS.
Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval (f et fi), HS.

(1) Index des abréviations : S, sanatorium ; HS, hôpital-sanatorium ; pu, public ; pa, privé assimilé ; pr. privé ; (h), hommes ; (f), femmes ; (g), garçons ; (fi). filles.

SAONE-ET-LOIRE. — *La Guiche* (h), pu.
Mardor, à Couches-les-Mines (h), pa.
SARTHE. — *Parigné-l'Évêque* (h, f, g et fi), pa.
SAVOIE (HAUTE-). — *Praz-Coutant*, à Passy (h), pa.
Le Roc-des-Fiz, à Passy (g et fi), pa.
Guébriant, à Passy (f), pa.
Martel-de-Janville, à Passy (h), pa.
Clinique d'Assy, à Passy (h et f), pr.
Sancellemoz, à Passy (h et f), pr.
Grand-Hôtel du Mont-Blanc, à Passy (h), pr. (Prisonniers rapatriés.)
Le Brévent, à Passy (f), pr.
L'Aiguille-d'Ayère, à Passy (h), pr.
L'Hermitage, à Passy (h et f), pr.
La Ravoire, à Passy (g et fi), pr.
Les Instituteurs, à Saint-Jean-d'Aulph (h), pa. (Fermé provisoirement.)
SEINE. — *Les Roses*, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses (f), pr.
SEINE-ET-MARNE. — *Le Vert-Logis*, 8, route de Samois, à Avon (h et f), pr.
Neufmoutiers-en-Brie (h), pa.
Séricourt, par Bussières (h), pr.
Villevaude, par Claye-Souilly (h), pr.
SEINE-ET-OISE. — *La Bucaille*, à Aincourt (h, f, g et fi), pu. (Réquisitionné.)
Villa-l'Abbaye, 87, avenue Turgot, à Livry-Gargan (f, g et fi), pr.
Belle-Alliance, à Groslay (f), pu.
Bligny, par Briis-sous-Forges (h et f), pa.
Les Cheminots, à Ris-Orangis (h), pa.
Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (h), pu.
Magnanville, près Mantes (f et fi), pa.
La Montagne, à Cormeilles-en-Parisis (f), pr.
Les Ombrages, 10, rue Porte-de-Buc, à Versailles (f, g et fi), pr.
Sainte-Colombe, par Bazemont (f), pr.
G.-Guinon, à La Tuyolle, par Taverny (f), pu.
Joffre, à Champrosay (h), pu.
Champcueil, près Corbeil (h), pu.
Champrosay, à Draveil (f), pa.
Buzenval, 9, rue du Marquis-de-Coriolis, à Rueil-Malmaison (h et f), pr.
Villepinte (f et fi), pa.
Villiers, à Villiers-sur-Marne (g), pa.
Ormesson, par La Varenne-Chennevières (fi), pa.
Champrosay, par Ris-Orangis (h), HS.
Brévannes, à Limeil-Brévannes (h, f, g et fi) HS.
SEINE-INFÉRIEURE. — *La Forêt-du-Rouvray*, à Oissel (h, f, g et fi), pa.
Rouen, 135, route de Darnetal, à Rouen (f et fi), HS.
SÈVRES (DEUX-). — *Niort* (h et f), HS.
TARN. — *A.-Calmette*, rue du Pavillon, à Mazamet (h et f), HS.
VAR. — *La Pouverine*, près Cuers (f et fi), pr.
Villa Salazie, à La Crau-d'Hyères (h, g et fi), pr.
La Source, à Cuers (g et fi), pr.
VAUCLUSE. — *Roquefraiche*, à Lauris (h), pu.
VIENNE (HAUTE-). — *Amédée-Tarrade*, à Bellegarde-les-Fleurs, par Châteauneuf-la-Forêt (f et fi), pr.
Le Cluzeau, à Isle, près Limoges (h et f), pu.

B. — **Sanatoriums pour tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.**

ALPES-MARITIMES. — *Institut Héliothérapique*, Villa du Méridien, route de Fréjus, à Cannes (h, f, g et fi), pr.
Institut d'Actinologie, à Vallauris-le-Cannet (g et fi), pa. (Fermé provisoirement.)

INCONTINENCE D'URINE
SIROP LECŒUR
LABORATOIRE GAVIN
VIMOUTIERS (ORNE)

RHUMATISMES
Magsalyl
Association
Soufre
Salicylate
Solution de goût agréable
Comprimés glutinisés
Laboratoires du MAGSALYL
8, rue Jeanne-Hachette, IVRY (Seine)
Tél. : ITA. 16-91

TRAITEMENT DES ANÉMIES ET DES DÉFICIENCES NEURO-ORGANIQUES
SOJAMINOL, complexe d'acides aminés : histidine, tryptophane, extrait du SOJA, riche en vitamines naturelles du groupe B associé aux gluconates de Fer et de Cuivre et à un neurotonique atoxique de synthèse : l'Ambotolyl.
MODE D'EMPLOI :
Adultes : 2 comprimés à chacun des trois repas.
Enfants : 2 comprimés à chacun des deux principaux repas.
SOJAMINOL
COMPRIMÉS
LABORATOIRE du NEUROTENSYL
72, Bd Davout - PARIS (20e)

CHARENTE-MARITIME. — *Saint-Trojan* (île d'Oléron) (g et fi), pa.
Château-de-Port-Neuf, à La Rochelle (h et f), pr. (Replié au château de Launay, à Reugny [Indre-et-Loire].)
COTES-DU-NORD. — *Trestel*, à Trévou-Tréguirec (g et fi), pu.
FINISTÈRE. — *Villa Kerléna* (h, f, g et fi), pr.
Roscoff (f et fi), pr.
Le Laber, à Roscoff (h et f), pr.
GARD. — *Grau-du-Roi* (h et f), pu.
GIRONDE. — *Héliothérapique de Haut-l'Évêque*, à Pessac (h, f, g et fi), pa.
HÉRAULT. — *Institut Saint-Pierre*, à Palavas (g et fi), pa.
LANDES. — *Hélio-marin de Labenne*, à Labenne-Océan (h, f, g et fi), pr.
Clinique Saint-Vital, à Combet (h et f), pr.
LOIRE-INFÉRIEURE. — *Hôpital de Pen-Bron*, par Le Croisic (g et fi), pa. (Fermé provisoirement.)
Saint-Jean-de-Dieu, au Croisic (g), pr. (Fermé provisoirement.)
MORBIHAN. — *Kerpape*, à Kerpape-en-Plormeur (h, f, g et fi), pa. (Fermé provisoirement.)
NORD. — *Vancauwenberghe*, à Zuydcoote, par Bray-Dunes (h, f, g et fi), pu. (Fermé provisoirement.)
PAS-DE-CALAIS. — *Albert-Calmette*, à Camiers (g et fi), pu.
De la Ville de Paris et Hôpital Lannelongue, à Berck-Plage (g et fi). (Replié à l'hôpital R.-Poincaré, à Garches [Seine-et-Oise].)
Boutillier, rue du Docteur-Ménard, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pr.
Bouville, à Berck-Plage (h, g et fi), pr.
Hélio-Marin, avenue Magnier, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pr.
Clinique orthopédique Lemaire, rue Pierre-Cornu, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pr.
Victor-Ménard, avenue Jules-Magnier, à Berck-Plage (f, fi et g), pr.
Quettier, avenue Magnier, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pr.
Fondation franco-américaine, 4, rue de l'Ancien-Calvaire, à Berck-Plage (f, fi et g), pa. (Replié à l'hôpital Dominique-Larrey, à Versailles [Seine-et-Oise].)
Vincent, chemin des Anglais, à Berck-Plage (f et fi), pr.
Institut de Physiothérapie, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pr.
Cazin-Perrochaud, à Berck-Plage (g et fi), pr.
Institut Calot, avenue Magnier, à Berck-Plage (h, f, g et fi), pa. (*Tous les établissements de Berck-Plage sont provisoirement fermés.*)
PYRÉNÉES (BASSES-). — *Les Embruns*, Institut hélio-marin du Dr Peyret, à Bidart (h, f, g et fi), pr.
PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Banyuls-sur-Mer* (g et fi), pa.
Les Pupilles de l'École publique, à Font-Romeu (g et fi), pa.
Clinique l'Espérance (Dr Cappelle), à Font-Romeu (f), pr.
SEINE-ET-OISE. — *Les Bréviaires*, par Le Perray (f et fi), pr. (Fermé provisoirement.)
SEINE-INFÉRIEURE. — *Les Grandes Dalles*, à Saint-Pierre-en-Port (f et g), pa.
VAR. — *René-Sabran*, à Giens-Hyères (g et fi), pu.
Les Kermès, à Carqueiranne (h et f), pr.
Alice-Fagniez, à Hyères (f), pr.
Jeanne-d'Arc, au Pradet (f et fi), pa. (Fermé provisoirement.)
Institut hélio-marin de la Côte d'Azur, à La Plage-d'Hyères (g et fi), pr.
Hélio-marin interdépartemental, à Hyères (h, f, g et fi), pa.
Pomponiana, l'Almanarre, près Hyères (h, f, g et fi), pa.
VENDÉE. — *Villa Notre-Dame*, à Saint-Gilles-sur-Vie (f, fi et g), pr.

II. — LES PRÉVENTORIUMS (1)

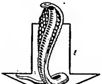
AIN. — *Romans-Ferrari* (f), 5 à 30 ans.
Chanay, par Peyrimont (fi et f), 5 à 15 ans.
ALLIER. — *La Cité Bleue*, à Sainte-Allyre (g), 4 à 13 ans.
Proissy (g et fi), 2 à 6 ans.

(1) Index des abréviations : (h) hommes, (f) femmes, (fi) filles, (g) garçons.

ALPES-MARITIMES. — *Fondation Pascal*, à Cannes (g), 3 à 17 ans ; (fi), 3 à 10 ans.
Les Alpes, à Thorenc (fi et f), 6 à 30 ans.
ARDÈCHE. — *Le Vivarois*, à Ucel (g et fi), 2 à 13 ans.
ARDENNES. — *La Forêt*, à Belleville-sur-Bar (g et fi) 6 à 14 ans.
AUDE. — *La Nouvelle* (g et fi), 5 à 13 ans.
BOUCHES-DU-RHONE. — *La Rose*, boulevard Symian, à La Rose, près Marseille (fi et f), 9 à 45 ans.
CALVADOS. — *Pasteur*, à Saint-Aubin-sur-Mer (g), 4 à 14 ans.
Graye-sur-Mer (g et fi), 5 à 13 ans.
Saint-Joseph, au Home Varaville (g), 4 à 10 ans ; (fi), 4 à 13 ans. (Fermé.)
Asnelles (Enfants des Chemins de Fer). (Fermé provisoirement.)
CANTAL. — *Le Nid Montagnard*, à Condat-en-Féniers (fi), 3 à 15 ans ; (g) 3 à 10 ans.
CHARENTE. — *Le Foyer des Mérigots*, à L'Isle-d'Espagnac, près Angoulême (fi), 3 à 14 ans.
Cognac (g et fi), 3 à 10 ans.
CHARENTE-MARITIME. — *Aérium Montplaisir*, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron) (g), 6 à 13 ans ; (fi), 6 à 15 ans.
Saujon (fi), 4 à 16 ans.
Richelieu, à La Rochelle (g), 6 à 12 ans.
Le Foyer des Grillons, à Saint-Palais-sur-Mer (g et fi), 2 à 14 ans.
Lannelongue, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron) (g), 5 à 15 ans.
CHER. — *Albert-Maulmont*, à Vaugues (g et fi), 4 à 14 ans.
Maison de l'Enfance, à Boulleret (g), 4 à 12 ans.
CORRÈZE. — *Servières-le-Château* (g), 6 à 13 ans.
Saint-Laurent-en-Plérin (g et fi), 7 à 13 ans.
COTE-D'OR. — *La Providence*, à Dijon (fi), 5 à 12 ans.
DORDOGNE. — *Lanmarie*, par Antonne (g et fi), 4 à 14 ans.
Les Fougères, à Brantôme (g), 3 à 10 ans ; (fi), 3 à 15 ans.
DOUBS. — *Rougemont* (g), 6 à 12 ans.
Palente, à Besançon (g), 5 à 13 ans ; (fi), 5 à 15 ans.
Forêt de Chailluz, à Besançon (g et fi), 3 à 14 ans.
EURE. — *Le Repos*, à Beaumesnil (f), 14 à 35 ans.
Ecouis (g et fi), 3 à 14 ans.
Fondation Consuelo-Balsan, à Saint-Georges-Motel (g et fi), 1 à 6 ans.
EURE-ET-LOIR. — *Les Buissons*, à Dreux (f), depuis 14 ans.
Maurice-Viollette, à Dreux (g et fi), 3 à 15 ans.
Les Enfants Heureux, à Illiers (fi), 2 à 5 ans) ; (g), 2 à 14 ans.
FINISTÈRE. — *Le Vieux Châtel*, à Kerlaz (fi), 6 à 25 ans.
Ker Isa, à Roscoff (g et fi), 3 à 12 ans.
Pontplaincoët, à Plougasnou (fi), 4 à 15 ans ; (g), 4 à 8 ans.
La Clarté, à Kerlaz (g), 5 à 14 ans.
Kérustun, à Riec-sur-Belon (fi), 3 à 18 ans ; (g), 3 à 12 ans.
Ker-Bugalé-en-Ploaré, près Douarnenez (g et fi), 3 à 12 ans.
GARONNE (HAUTE-). — Salies-du-Salat (g et fi), 2 à 13 ans.
GIRONDE. — *Bon-Accueil*, à Andernos-les-Bains (fi et f), 5 à 30 ans.
Le Moulleau, à Arcachon (g), 3 à 12 ans ; (fi), 3 à 15 ans.
Armaingaud, à Arcachon (g et fi), 6 à 15 ans.
Saint-Vincent-de-Paul, à Arcachon (fi), depuis 4 ans.
Le Moutchic, à Lacanau (g), 30 mois à 10 ans ; (fi), 30 mois à 15 ans.
Gradignan (g), 3 à 8 ans ; (fi), 3 à 12 ans.
La Maison de l'Enfance, à Andernos-les-Bains (g et fi), 3 à 12 ans.
HÉRAULT. — *Giniès-Marès*, à Palavas (g et fi).
ILLE-ET-VILAINE. — Rey, à La Bouexière (g et fi), 6 à 14 ans.
ISÈRE. — Maison de Repos Henri-Bazin, à Saint-Julien-de-Ratz (h), à partir de 16 ans.
JURA. — *Port-Lesney* (g et fi), 4 à 13 ans.
LOIRE. — Valfleury, à Saint-Chamond-Val-Fleury (fi et f), à partir de 7 ans.
LOIRE (HAUTE-). — Chavaniac-Lafayette, par Paulhaguet (g et fi), 6 à 17 ans.
LOIRE-INFÉRIEURE. — *Alexis-Ricordeau*, à Varades (fi et f), 4 à 30 ans.
Bodio, à Pontchâteau (fi et f), 14 à 30 ans.
LOIRET. — *Beauregard*, à Mardié (f), à partir de 15 ans.

Pierrefitte-ès-Bois (g et fi), 5 à 13 ans.
LOT-ET-GARONNE. — *Lamothe-Paulin*, à Laroque-Timbault (g), 3 à 6 ans; (fi), 2 à 18 ans.
Cazala, à Damazan (g), 5 à 18 ans.
LOZÈRE. — *Antrenas*, près Marvejols (g), 4 à 13 ans.
MARNE. — *Troissy* (g et fi), 3 à 13 ans.
MEUSE. — *Émile Thomas-Guérin*, aux Islettes (g et fi), 7 à 14 ans.
Clermont-en-Argonne (g et fi), 5 à 12 ans.
MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Flavigny* (g), 5 à 13 ans; (fi), 5 à 16 ans.
MORBIHAN. — *Les Pins*, à Kerpape (g et fi), 1 à 13 ans.
Tumiac-en-Arzon (dit Ulysse-Isabelle), à Rhuys (g), 5 à 12 ans.
Plumelec, par Josselin (g et fi), 5 à 15 ans.
NORD. — *Zuydcoote* (g et fi), 6 à 14 ans.
Trelon (g), 5 à 12 ans; (fi), 5 à 15 ans.
Maison des Tout-Petits, à Montceau-Saint-Waast (g et fi), 0 à 5 ans.
Linselles (g et fi), 18 mois à 6 ans.
OISE. — *Léon-Bernard*, à Beauvais (g et fi), 0 à 2 ans.
La Sève, à Coye-la-Forêt (h), 15 à 25 ans.
Jean-Nicolle, à Chevrières (g et fi), 2 à 14 ans.
ORNE. — *Les Nouettes*, à Aube (g), 4 à 14 ans; (fi), 4 à 15 ans.
PAS-DE-CALAIS. — *Sainte-Catherine-lès-Arras*, près Arras (g), 3 à 10 ans; (fi), 3 à 16 ans.
PYRÉNÉES (HAUTES-). — *Oléac-Debat*, à Boulin (fi et f), 14 à 35 ans.
Rolland, à Guchen (fi et f), 6 à 25 ans.
PYRÉNÉES (BASSES-). — *La Rosée*, à Banca, par Saint-Étienne-de-Baigorry (fi et f), à partir de 2 ans.
L'Accueil Béarnais, à Pau (f), à partir de 14 ans.
Villa Formose (Foyer de la Jeune Fille), à Pau (f), 14 à 35 ans.
Le Nid Béarnais, à Jurançon (g), 6 à 10 ans; (fi), 6 à 14 ans.
Le Mont-Vert, à Jurançon (h), à partir de 14 ans.
Bel-Air, à Jurançon (h), à partir de 14 ans.
L'Abri Montagnard, à Osse-en-Aspe (g), 6 à 11 ans; (fi), 4 à 18 ans.
Arbonne (fi), 4 à 16 ans.
PUY-DE-DOME. — *Les Roches Fleuries*, à Chamalières (g et fi), 1 jour à 8 mois et 6 à 14 ans.
Chassignol, à Thiers (fi et f), à partir de 8 ans.
SAONE (HAUTE-). — *Brugnon-Agache*, à Beaujeu (fi), 5 à 13 ans.
SAONE-ET-LOIRE. — *Le Fretoy*, à Morlet (g), 7 à 14 ans.
SAVOIE (HAUTE-). — *Les Myriams*, à Saint-Gervais-les-Bains (fi et f), 14 à 30 ans.
Le Christomet, à Megève (g et h), 15 à 35 ans.
Chalet Saint-André, à Megève (g), 7 à 14 ans.
Chalet Sainte-Geneviève, à Megève (fi et f), 6 à 25 ans.
Vers la Joie, au Jotty, par La Vernaz (g et fi), 5 à 15 ans.
Chalet Sainte-Anne, à Sallanches (fi et f), 15 à 30 ans.
Le Rayon de Soleil, à Monnetier-Mornex (g et fi), 5 à 13 ans.
Les Soldanelles, à Chamonix (g et fi), 15 mois à 16 ans.
Le Mirmont, à Chamonix (g et fi), 15 mois à 16 ans.
Argonnex (g et fi), 7 à 14 ans.
SARTHE. — *Précigné* (g), 4 à 11 ans; (fi), à partir de 4 ans.
SEINE-INFÉRIEURE. — *Saint-Denis*, à Héricourt-en-Caux (g et fi), 5 à 13 ans.
Canteleu (g et fi), âge scolaire.
SEINE-ET-MARNE. — *Château de Chaleau*, à Dormelles (g et fi), 3 à 10 ans.
Dammartin-sur-Tigeaux (g et fi), 2 à 6 ans.
Cannes-Écluses, par Montereau (h), à partir de 18 ans.
Brolles, par Boi-le-Roi (g et fi).
SEINE-ET-OISE. — *Le Mesnil-Saint-Denis* (g et fi), de moins de 14 ans.
Sillery, à Épinay-sur-Orge (g), 13 à 20 ans.
La Ruchette, à Viroflay (fi), 3 à 15 ans.
Jambville (h), 15 à 30 ans.
Air et Soleil, à Garches (g), 4 à 7 ans; (fi), 4 à 14 ans.

DIASTOGÈNE F



AMAIGRISSEMENTS — ASTHÉNIES
CONVALESCENCES

2 à 3 cachets ou 4 à 6 comprimés par jour, à prendre au milieu des repas

LABORATOIRES DEHAUSSY — 50, Rue Nationale — LILLE
Pour la France SUD : 21, Avenue Saint-Sulpice — LAVAUR (Tarn)

Kola
Manganèse
Arsines
Fenugrec

Thérapeutique artérielle et cardio-rénale

Artères
Spasmes artériels, Hypertension
TENSÉDINE 2 comprimés au début de chacun des 3 repas.
Scléroses vasculaires et viscérales
IODOLIPINE 1 capsule 2 ou 3 fois par jour, aux repas.

Cœur
Syndromes coronariens, Angor, Infarctus, Palpitations, Algies précordiales
COROSÉDINE 2 comprimés 2 ou 3 fois par jour, au début des repas.
Crises angineuses
TRINIVÉRINE 2 à 3 dragées à quelques minutes d'intervalle. Maximum : 10 par jour.

Reins
Insuffisance cardio-rénale, Oligurie
DIUROPHYLLINE 2 à 4 comprimés par jour, à la fin ou dans l'intervalle des repas.

MONAL, DOCTEUR EN PHARMACIE - 13, Avenue de Ségur, PARIS
ZONE LIBRE : 30, RUE MALESHERBES - LYON

Minoret, à Champrosay (fi et f), 5 à 40 ans.
Maison d'Enfants, 157, Grande-Rue, à Sèvres (g et fi), 4 à 13 ans.
La Queue-les-Yvelines, 104, rue Nationale (g), 5 à 13 ans.
Septeuil (f).
SÈVRES (DEUX-). — *Les Terrasses*, à Niort (g) jusqu'à 10 ans (fi et f).
SOMME. — *Valloires*, par Vron (g et fi), 3 à 13 ans.
Maison des Petits, à Friville-Escarbotin (g), 0 à 10 ans ; (fi), 0 à 14 ans.

VAR. — *Institut hélio-marin « Les Jeannettes »*, à Saint-Raphaël (g), 2 à 12 ans ; (fi et f), 2 à 30 ans.
Clinique hélio-marine des Roches d'Anthéor, à Saint-Raphaël (g), 2 à 17 ans ; (fi), 2 à 12 ans. (Fermé provisoirement.)
Les Oiseaux, à Sanary (g et fi), 4 à 13 ans.

VOSGES. — *Abel-Ferry*, à Saint-Dié (g), 5 à 10 ans ; (fi), 5 à 14 ans.

YONNE. — *Montmercy*, à Saint-Georges (g. et fi), 3 à 13 ans.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance annuelle tenue le 14 décembre 1943.

Présidence de M. BALTHAZARD, président.
L'ordre du jour comportait :
1° Rapport général sur les prix décernés en 1943, par M. BROUARDEL, secrétaire annuel.
2° Le discours de M. Achard, secrétaire général, consacré à la vocation médicale, dont il montre les principaux caractères.

Science et dévouement sont également nécessaires à l'étudiant en médecine. « Voilà pourquoi, dit M. Achard, il importe d'éliminer, avant qu'il soit trop avancé dans sa scolarité, l'élève qui n'a pas la vocation, sans laquelle on ne fait rien de vraiment bien. Or c'est à l'hôpital que cette vocation reçoit sa bonne trempe et peut le mieux se juger, et c'est le stage hospitalier qui peut servir de pierre de touche pour apprécier la qualité de cette vocation. De tout temps, sans doute, ces aptitudes de l'étudiant en médecine ont été requises, mais le système d'études avec le stage précoce à l'hôpital, qu'on pourrait appeler le système de la clinique d'emblée, permet le mieux de les juger. »

L'examen d'entrée dans les Facultés et Écoles de médecine ne permet d'apprécier que les qualités scientifiques du candidat. Mais, « aux qualités scientifiques, le médecin « complet » doit joindre des qualités morales. Or, pour les reconnaître, chose certainement très difficile, il faut que l'étudiant ait déjà mis à l'épreuve sa vocation et que le contact avec le malade ait fait vibrer en lui l'autre corde que celle de la science. C'est donc plus justement après la première année de stage que se place cet examen, en tenant grand compte des notes de stage concernant l'assiduité, la bonne tenue, la cordialité de l'élève envers les malades. Le jugement, sans doute, serait délicat et les examinateurs seraient investis d'un genre de responsabilité quelque peu habituel. Mais, grâce au stage précoce, il serait ainsi possible d'arrêter dans ses études, avant qu'il soit trop tard, l'élève qui n'a pas la vocation ni les aptitudes morales indispensables pour la bonne pratique de la médecine.

» Il convient d'ajouter que cette réduction du nombre des élèves aura pour conséquence éloignée celle des praticiens, aujourd'hui trop nombreux, du moins dans les centres urbains, et que la moralité des médecins, plus facilement surveillée par les organisations professionnelles, se pourra qu'y gagner. »

L'auteur souligne ensuite la diversité de la vocation médicale, depuis le praticien, médecin de famille, jusqu'au médecin des communautés sociales et à l'hygiéniste.

Mais, « en définitive, c'est à l'action qu'aboutissent toutes les formes de la vocation : toutes sont utiles et bienfaisantes, toutes sont à cultiver, toutes honorent la profession. La parole même a sa place dans cette œuvre salutaire. L'action, assurément, doit être le complément de la parole, et celle-ci ne saurait se substituer à elle ; le rôle de la parole est de préparer l'action et de la renforcer. Or parole, action peuvent se hausser jusqu'à l'apostolat. »

L'auteur conclut en ces termes : « Fondée, soutenue, accrue par la vocation, l'autorité du médecin ne laissera point s'avilir entre ses mains une profession noble entre toutes, qui a pour idéal une devise qui m'est chère : Savoir le Vrai pour faire le Bien. »

Séance du 28 décembre 1943.

Rapports. — M. FABRE. — 1° Au nom de la Commission des eaux minérales sur des demandes en autorisation ; 2° sur le fonctionnement des laboratoires des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques en 1943.

M. TRÉFOUEL. — Au nom de la Commission des sérums au sujet du sérum antidiphtérique.

Un champignon pathogène nouveau : « Glucospora verrucosa ». — MM. A. et R. SARTORY.

Les guérisons post-opératoires de l'asthme. — MM. FIOLLE et LUCCIONI, ainsi que d'autres auteurs, ont vu des améliorations durables et peut-être définitives de l'asthme à la suite d'opérations, sans aucun rapport étiologique ni pathogénique avec l'asthme. Le choc opératoire n'a pu jouer dans ces cas aucun rôle, non plus que le choc anesthésique ; les succès ont suivi aussi bien des anesthésies locales que des anesthésies générales. L'opération chirurgicale en elle-même et à elle seule pourrait donc avoir une action curative d'ailleurs imprévisible.

Discussion. — M. LAUBRY. — Les améliorations sont toujours suivies de rechutes dont les chirurgiens n'ont pas à connaître, d'où leur optimisme. Constatation valable pour tous les syndromes où le sympathique joue un rôle.

Tuberculose primitive de la trachée et des bronches. — MM. AMEUILLE, LEMOINE et DIACOUMOPOULOS. — Cette forme, sans signes physiques ni radiologiques, mais qui possède un syndrome fonctionnel particulier, comporte l'expectoration massive de bacilles. A la bronchoscopie un enduit crémeux compact et très adhérent rétrécit le calibre bronchique et recouvre une ulcération torpide. Guérison par détersion locale et rayons ultra-violets.

Discussion. — MM. TROISIER, BEZANÇON, RIST, LEMAITRE. — Importance sociale et clinique du dépistage de cette variété de cracheurs sains de bacilles.

Séance du 11 janvier 1944.

Installation du bureau pour 1944. — Allocution de M. BALTHAZARD, président sortant, et de M. PERROT, président pour l'année 1944.

Notice nécrologique sur M. Nobécourt. — M. LESNÉ.

Bubon inguinal tuberculeux d'origine vénérienne. — M. A. SÉZARY. — Observation d'un bubon inguinal reconnu tuberculeux (pus tuberculisant le cobaye) formant, chez une femme, l'élément ganglionnaire d'un complexe de primo-infection. Des éraillures vulvaires, d'aspect banal, constituent la seule porte d'entrée reconnaissable.

Le conjoint de la malade est porteur d'une épididymite tuberculeuse antérieurement diagnostiquée. Le sperme du sujet tuberculise le cobaye.

Déclaration de vacance d'une place de membre titulaire dans la première section (médecine et spécialités médicales) en remplacement de M. NOBÉCOURT.

Séance du 18 janvier 1944.

Notice nécrologique sur M. Lambret. — M. MOCQUOT.

Rapport aux noms des Commissions du rationnement alimentaire et du rationnement pharmaceutique. — M. FABRE.

Action des oxydants et des réducteurs sur l'indice de nutrition des eaux minérales. — M. J. RIMATTEI (présenté par M. VILLARET). — L'indice de nutrition, différence de potentiel entre l'eau minérale et les tissus de l'être vivant qu'elle baigne, diffère selon que l'eau minérale examinée vient de la source ou a été conservée en bouteille. Les auteurs en ont mesuré les variations dans des eaux sulfureuses (Uriage) et non sulfureuses (Salins, Moutier, Brides).

Cet indice varie sous l'influence des oxydants ; il croît jusqu'à un maximum, puis garde une valeur constante voisine de ce maximum. Variation de sens inverse et symétrique sous l'action d'un réducteur. Cette action des réducteurs peut être tempérée par l'adjonction d'une certaine quantité d'un oxydant.

Diabète et électro-choc. — MM. J. DE AJURIAGUERRA et

D. COLOMB (présentés par M. J. LHERMITTE). — Chez une maniaco-dépressive à son quinzième accès, sans passé diabétique, mais ayant une légère insuffisance hépatique, on voit à la troisième séance d'électro-choc survenir un diabète avec glycosurie, glycémie et polydipsie importantes et polyurie modérée ; asthénie, amaigrissement, somnolence.

Les divers traitements sont d'efficacité passagère. La ponction lombaire agit cependant sur la polyurie, la glycosurie et la formule sanguine.

Il semble qu'ait été touché dans ce cas l'élément nerveux du mécanisme glyco-régulateur, siégeant au niveau du troisième ventricule.

L'électro-choc paraît avoir joué le rôle de trauma déterminant.

Les sels organiques de cuivre dans le traitement des rhumatismes chroniques. — M. J. FORESTIER. — La chrysothérapie, médication actuellement usuelle, peut être empêchée par l'intolérance ou la résistance du sujet. Ayant, au cours de dix années, essayé divers médicaments qui pourraient remplacer les sels d'or, l'auteur a traité 93 malades par cuproallylthiourée-benzoate de soude (19 p. 100 de Cu) ou le cuprosothipropanol-sulfonate de sodium (24 p. 100 de Cu).

Ces sels de cuivre, employés par voie veineuse, dans le traitement des arthrites inflammatoires, ont été habituellement bien tolérés, mais semblent, à dose égale, moins efficaces que les sels d'or. Il semble que la posologie jusqu'ici observée sur la foi des travaux antérieurs puisse être augmentée avec avantage.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 janvier 1944.

Sclérodermie œdémateuse traitée par la radiothérapie et les infiltrations stellaires. — MM. E. MAY et A. NETTER ont traité par la radiothérapie, associée à des infiltrations du ganglion stellaire, une malade présentant une sclérodermie œdémateuse, atteignant les membres supérieurs et le thorax, et qui était apparue après une exposition prolongée au froid suivie d'applications d'eau chaude. Les résultats ont été excellents. Une deuxième malade, traitée par les mêmes méthodes, a été rapidement guérie. Les auteurs insistent sur l'intérêt de ces cas, qui prouvent qu'une sclérodermie, à la phase œdémateuse, est susceptible de guérir par une médication agissant sur la vasomotricité.

Considérations sur une variété d'artérite non sénile d'étiologie inconnue. — MM. P. LECHELLE, ANCELIN et CAPRON rapportent 11 cas d'artérite oblitérante observés en huit mois chez des adultes de sexe masculin. Ces hommes, dont aucun n'avait atteint la vieillesse, n'étaient ni diabétiques, ni syphilitiques. Les auteurs insistent sur les caractéristiques de ces artérites et sur leur fréquence actuellement insolite. Ils n'ont pu leur assigner aucune étiologie. Ils rapportent les résultats très décevants obtenus par les diverses thérapeutiques. Certains traitements, notamment les infiltrations des ganglions lombaires et même la sympathectomie lombaire, n'ont fourni que des améliorations fonctionnelles passagères. Aucun n'a eu d'effet sur l'oscillométrie.

M. FIESSINGER a observé plusieurs cas analogues.

M. LIAN considère ces artérites préséniles comme relativement fréquentes.

Étude clinique, pathogénique et médico-légale d'un cas de sclérose latérale amyotrophique. — MM. P. LÉCHELLE et A. ANCELIN rapportent l'observation d'un homme de quarante-cinq ans qui, à la suite d'une commotion par éclatement de bombe, vit évoluer dans les semaines qui suivirent une sclérose latérale amyotrophique. La symptomatologie de la maladie devint complète un an environ après le traumatisme. Analysant 90 observations du même ordre, les auteurs dégagent les particularités cliniques de la maladie de Charcot d'origine traumatique.

Ils envisagent ensuite les pathogénies proposées pour relier les deux faits et concluent en affirmant l'individualité médico-légale de la sclérose latérale amyotrophique traumatique.

Syndrome de Guillain-Barré guéri après un séjour dans le poumon d'acier. — MM. MASSOT et DUCOIS (Rennes) rapportent l'observation d'un jeune homme de dix-sept ans qui fit, au deuxième mois d'un syndrome de





Guillain-Barré typique, une paralysie respiratoire grave. Un séjour de cinq jours dans le poumon d'acier permit de pallier aux accidents, qui, sans lui, eussent certainement été mortels. L'évolution reprit, une fois le cap franchi, sa bénignité habituelle et se fit lentement vers la guérison, l'atteinte nerveuse s'atténuant dans le sens inverse de la progression ascendante du début.

Traitement des néphrites aiguës par la scurocaïne intraveineuse. — M. Langeron (de Lille) a essayé la scurocaïne intraveineuse dans 5 cas de néphrite aiguë *a frigore*. Il a obtenu deux succès, un demi-succès et deux échecs. Dans 3 cas de néphrite chronique, un succès. L'action est avant tout diurétique par levée d'une vaso-constriction glomérulaire.

Des recherches ultérieures préciseront le mode d'action et les indications de la méthode.

Roger Pluvinage.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 janvier 1944.

Nouvelles constatations concernant le principe staphylolytique sécrété par le « Penicillium corylophylum Dx » (Corylophyline). — MM. C. Levaditi, H. Pénau, R. Pérault, M.-L. Erifhsen et D. Benoist. — Après adsorption, il a été possible de concentrer la corylophyline à l'état sec. Dans ces conditions, l'activité antistaphylococcique atteint un milliardième, le pouvoir anti-*Coli communis* est de un millième, l'action antistreptococcique de un millionième. L'adjonction de glucose au milieu augmente considérablement la production de la corylophyline. Il a été étudié *in vitro* l'action de ce principe sur les trypanosomes, les spirilles et les paramécies. Il immobilise, puis lyse les trypanosomes (*Trypanosoma equiperdum*) ; cet effet est supprimé par le chauffage à 70°. Si l'on inocule à des souris des trypanosomes ainsi lysés, ou bien ces trypanosomes se révèlent dépourvus de virulence, ou si, après une longue incubation, ils confèrent la trypanosomiase, les parasites n'acquièrent pas de résistance spécifique. Aucune action nocive sur les spirilles (*Sp. duttoni*), ni sur les paramécies (*Paramecium caudatum*). Jusqu'ici, il a été impossible de mettre en évidence l'activité curative de la corylophyline dans l'infection staphylococcique locale chez les lapins ou les septicémies streptococciques de la souris.

Activité cortico-surrénale après thyroïdectomie. — MM. Ph. Kfouri, H. Bulliard et M. Martinet. — On sait qu'en particulier la thyroïdectomie est suivie d'hypertrophie de la surrénale. Les auteurs ont constaté qu'à la suite de l'ablation de la thyroïde chez le rat il y a augmentation de l'hormone corticale au niveau du cortex.

Action comparée des extraits corticaux et de la désoxycorticostérone sur l'insuffisance surrénale au cours du scorbut. — M. A. Ratsimamanga. — Au cours du scorbut, il existe une déficience surrénale. La désoxycorticostérone, comme les extraits corticaux, améliore ces états. Mais les extraits le font à un degré beaucoup plus élevé et ont seuls une action favorable sur la survie. Il est probable que c'est l'apport de l'ensemble des hormones surrénales qui en soit l'explication.

Localisation des corps de Myagawa dans l'encéphale des souris atteintes de névraxite lymphogranulomateuse. — M. C. Levaditi. — La localisation des granulo-corps lymphogranulomateux de Myagawa dans l'encéphale des souris offre une zone de prédilection : celle représentée par le cytoplasma des cellules épendymaires cylindriques qui tapissent l'infundibulum du ventricule médian.

Cycle évolutif du virus lymphogranulomateux. — M. C. Levaditi. — Les corps de Myagawa apparaissent

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

ÉPILEPSIE
Di-Hydan
5.5-Di-Phényl-Hydantoïne libre
en comprimés dosés à 0.10
Produits CARRION
54, Rue du Fg-St-Honoré, PARIS-8e

LABORATOIRES BOTTU
115, rue Notre-Dame-des-Champs — PARIS
NÉOL
NÉOLIDES
CODOFORME
NÉALGYL
BIOGAZE

à toutes les périodes de l'encéphalite lymphogranulomateuse. Cependant, leur fréquence varie suivant la phase évolutive de cette encéphalite. Dès que la maladie entre dans la phase chronique, les kystes parasités deviennent de plus en plus rares, la grande majorité des souris paraissant dépourvues de parasites, et cela en dépit de la virulence de leurs névraxes. Ces constatations plaident en faveur d'un cycle évolutif du virus de la maladie de Nicolas-Favre.

Phénomène de Koch et acides gras. — MM. JEAN PARAF, JEAN DESBORDES, BUU-HOI, R. RATSIMAMANGA et PAUL C GNIANT étudient la production du phénomène de Koch par des acides gras saturés α-α-disubstitués. Ils montrent qu'il est possible de déterminer chez le cobaye un état allergique, sans doute fugace et faible, mais incontestable et suffisant pour modifier les conditions de la réinfection par des bacilles virulents (effet Charrin). Par contre, l'injection de tels acides chez un animal déjà rendu allergique par injection préalable de bacilles virulents provoque un phénomène de Koch typique. Le phénomène de Koch peut fort bien être provoqué par les acides gras α-α-disubstitués, seuls agissant à la façon d'un haptène, et il est ainsi possible de déclencher un tel phénomène en injectant uniquement un produit *synthétique* qui possède les mêmes propriétés agressives que le bacille lui-même.

Démonstration expérimentale de l'action dégradatrice exercée par les ferments anaphylactiques, en présence de l'alexine, sur la protéine sensibilisante. — M. F. MAIGNON a montré antérieurement que, dans l'anaphylaxie, la protéine injectée est dégradée en deux temps, par l'apparition successive de deux ferments qui ne sont d'ailleurs que des activants de l'alexine qui représente le véritable catalyseur dégradateur. Il démontre expérimentalement l'action dégradatrice du mélange : premier ferment plus alexine, qui réalise la solubilisation de la protéine sensibilisante coagulée avec augmentation de l'azote non protéique.

Inhibition par le succinate d'éthyle de l'influence aggravante des injections d'huile d'olive sur la tuberculose du cobaye. — MM. A. BERTHELOT, L. NÈGRE et J. BRETEY ont constaté que, chez les cobayes traités deux fois par semaine par injection sous-cutanée de 0^{cc},5 de succinate d'éthyle et de 0^{cc},5 d'huile d'olive, il y a, en général, non seulement inhibition du pouvoir activant de l'huile sur le processus tuberculeux, mais même, chez quelques animaux, une diminution dans le nombre et l'importance des lésions par rapport à celles des animaux témoins. L'influence activante sur le processus tuberculeux de la glycérine, du glucose et des lipides bacillaires n'est pas inhibée par le succinate d'éthyle comme dans le cas de l'huile d'olive. Le succinate d'éthyle, injecté seul, ne retarde pas l'évolution des lésions tuberculeuses du cobaye.

Election. — M. GAUTHERET est élu membre titulaire.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 7 décembre 1943.

Trois cas d'atélectasie pulmonaire au cours d'états toxiques du nourrisson. — MM. J. LÉVESQUE, H. PERROT, LE BOYER et CALLERET. — Chez trois nourrissons qui présentaient des signes de broncho-pneumonie, l'examen radiologique a révélé l'existence d'atélectasie pulmonaire ; tous trois ont dû être opérés d'oto-mastoïdite double ; l'un d'eux est mort ; les deux autres ont guéri bien que l'un d'eux ait compliqué son état par une hernie étranglée qui fut opérée, mais ne guérit que par une injection intraveineuse de novocaïne.

Trois cas de paralysie sciatique poplitée externe, après injection intramusculaire de sulfamide. — MM. J. LÉVESQUE, PERROT et BOURDIN. — Le produit employé a été deux fois le soludagénan et une fois le fontamide. Dans deux cas, la paralysie a été bilatérale et définitive ; dans le troisième, il s'est agi d'une paralysie unilatérale et passagère. Bien que les auteurs aient pratiqué sans incident de nombreuses injections intramusculaires de sulfamide, ils ont renoncé à ce mode d'administration.

MM. J. CATHALA, PAISSEAU et LELONG signalent des faits de nécrose profonde de la fesse chez des enfants et des nourrissons qui avaient reçu des injections intramusculaires de sulfamide.

M. R. CLÉMENT a observé un fait où l'injection faite beaucoup trop bas a déterminé une paralysie immédiate. Il a vu également un cas de nécrose de la fesse sur un très grand nombre d'injections.

M. LÉVESQUE remarque que les injections, toujours faites au lieu d'élection, sont constamment douloureuses.

M. PAISSEAU pense que cette toxicité est spéciale aux sulfamides ; car le gardénal, qui est également injecté en solution sodique, ne détermine jamais de phénomènes de cet ordre.

Hémorragies dans les états toxi-infectieux du nourrisson. — M. A. ROSSIER, dans 8 cas de toxi-infections graves chez des nourrissons de moins de quatre mois, a trouvé une hypoprothrombinémie marquée témoignant d'un état d'avitaminose K. Ces enfants, atteints dans 6 cas d'otite et d'oto-antrite, dans 1 cas de syphilis congénitale grave, dans 1 cas de diphtérie maligne, avaient des taux de prothrombine en général très abaissés (10, 25, 35, 50 p. 100). Il s'agissait en règle d'hématémèses abondantes et répétées, parfois d'hémorragies cutanées et muqueuses accompagnées d'un état toxique cholériforme. Dans plusieurs cas, les taux de prothrombine sont remontés à la normale sous l'influence du traitement par la vitamine K en injection, immédiatement institué. Presque toujours, d'autre part, les hémorragies se sont arrêtées et, si la mort est survenue, dans la plupart des cas, du fait d'une infection particulièrement grave et compliquée, 2 nourrissons ont guéri contre toute attente. Cette notion d'hypoprothrombinémie « infectieuse », encore peu étudiée jusqu'ici, suggère le traitement par la vitamine K, dont l'efficacité s'est montrée toujours très grande sur le trouble humoral, et parfois héroïque sur l'évolution.

Stridor laryngé chronique chez un nourrisson par corps étranger pharingo-œsophagien. — M. ROBERT BOURGEOIS relate l'observation d'un nourrisson de quatorze mois qui en paraissait huit et qui lui fut amené pour un stridor marqué s'accompagnant de gêne de la déglutition. Ces phénomènes, constatés dans un home d'enfants de Savoie, auraient débuté après une bronchopneumonie traitée avec succès par les sulfamides. Les troubles ayant augmenté en mai et juin, un oto-rhino-laryngologiste fut consulté, affirma l'existence de végétations adénoïdes et les opéra sans succès. L'examen radiologique montra l'existence d'un corps étranger volumineux (broche ouverte) dans l'hypopharynx ; la laryngoscopie révélait des déformations de l'épiglotte et des cartilages aryténoïdes. L'avulsion eut lieu sans incident, après section de la broche. Le stridor ne disparut qu'au bout de quatre mois.

M. LAMY a observé un fait analogue, où il s'agissait d'un bouton de veston.

Le 2339 RP (antergan) en thérapeutique infantile. — M. PIERRE-H. ANGLADE communique les résultats thérapeutiques obtenus par l'administration d'antergan chez 30 enfants.

1° La dose active tolérée indiquée est de 2 centigrammes et demi par kilo et par jour ;

2° Il importe de surveiller plus particulièrement les cas où la médication est prolongée au delà de quarante-huit heures, car c'est souvent vers le troisième jour (2 à 3 grammes ingérés au total) qu'interviennent les accidents d'intolérance : vomissements, vertiges, pâleur, lipothymies ;

3° Les résultats les meilleurs ont été obtenus dans les accidents anaphylactiques de la sérothérapie, préventivement et curativement. Résultats plus rapides qu'avec la thérapeutique classique ;

4° Résultats très satisfaisants dans les prurits-séquelles de la gale et les manifestations cutanées de l'intolérance alimentaire ;

5° Dans l'asthme infantile, résultats incomplets, insuffisants, fragmentaires, et assez peu encourageants par apparition assez rapide des signes d'intolérance. La tolérance est un peu améliorée par l'ingestion simultanée de sucre selon la technique de Ph. Decourt ;

6° L'auteur publie une observation de grande intolérance au médicament chez un enfant de 24 kilogrammes. La dose totale administrée fut de 3 grammes — à raison de 4 centigrammes par kilo et par jour.

Ces symptômes dramatiques observés ont été facilement calmés par l'injection intramusculaire de 4 centigrammes de gardénal. La glycémie était normale, mais cet examen a été pratiqué huit heures après le début des accidents, qui ont duré environ vingt-quatre heures.

M. HUREZ a fait prendre de l'antergan à 39 sujets atteints d'affections variées.

Dans l'asthme, il a enregistré plusieurs échecs ; il signale un heureux résultat chez un enfant de sept ans et un succès remarquable chez un nourrisson de huit mois qui reçut à 6 reprises une injection sous-cutanée de 1 centimètre cube de la solution à 2,50 p. 100.

Sur 11 cas de prurigo, il note 9 améliorations, dont 2 avec de très petites doses.

Dans l'eczéma, il a eu 4 échecs et une fois l'atténuation

du prurit ; ce symptôme a également été amélioré dans 2 cas de gale.

Deux faits de maladie sérique ont paru peu influencés. M. M. LAMY a obtenu d'assez bons résultats dans la maladie sérique.

Asthme infantile et variations atmosphériques. — M. P.-H. ANGLADE, recherchant à Chavagnac des rapports entre la fréquence des crises d'asthme, d'une part, et, d'autre part, la pression atmosphérique et la direction des vents, n'en a trouvé aucun.

Inspection médicale scolaire : une expérience en milieu rural. — M. P.-H. ANGLADE a examiné 77 enfants en pratiquant systématiquement la cuti-réaction et l'examen radiologique ; la cuti-réaction a été positive dans 18 p. 100 des cas; il est malaisé de déceler une contamination interhumaine ; mais il faut noter que 40 p. 100 du cheptel bovin sont tuberculeux.

Hémolymphangiome kystique du grand épiploon simulant une ascite. — M. M. FÈVRE raconte l'histoire d'un enfant dont le ventre, à partir de l'âge de cinq ans, acquit un volume considérable qui fit porter le diagnostic d'ascite ; en réalité, l'examen radiologique montrait une déviation en dedans du côlon descendant et de l'S iliaque ; on percevait à la palpation un frémissement analogue à celui qui caractérise le kyste hydatique : la ponction donnait issue à un liquide hématique. A l'intervention, on trouva des kystes multiples du grand épiploon, dont l'exérèse fut malaisée, mais suivie de guérison. Le diagnostic de ces hémolymphangiomes kystiques est difficile : il ne fut posé qu'une fois dans les 57 cas de la statistique de Montgomery et Waldmann.

M. J. HALLE a vu, il y a quatre ans, un cas analogue qui fut opéré par Brun.

Kala-azar infantile avec acrocyanose douloureuse paroxystique. — M. BARBIER-ROBERTET.

Ataxie aiguë au décours d'une fièvre exanthématique méditerranéenne. — M. BABIER-ROBERTET.

FR. SAINT GIRONS.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Séance du 17 octobre 1943.

L'électrocardiogramme dans la sténose aortique orificielle. — MM. D. ROUTIER et P. DAILHEU-GEOFFROY.

Troubles cardiaques dans un cas de maladie de Friedreich. — MM. LEDOUX et SURDEY.

Le cœur en galette. — MM. C. LIAN, J. FACQUET et M. MARCHAL.

Un nouveau cas de périartérite noueuse de Kussmaul-Maier. — MM. BÉRARD et LESBROS.

Accès de tachycardie paroxystique (flutter probable) guéris par la thyroïdectomie. — M. BÉRARD.

Contribution à l'étude de la dilatation congénitale de l'artère pulmonaire. — M. J. LEQUIME, J. VAN HEERSWYNGHELS et M. HERLANT.

Autopsie d'un cas de dilatation segmentaire congénitale de l'artère pulmonaire. — M. J. LENÈGRE, Mme ROUDINESCO et Mlle MARQUIS.

Altérations électrocardiographiques passagères après une crise de tachycardie paroxystique. — M. FR. JOLY.

Troubles électrocardiographiques dans un cas de botulisme. — M. FR. JOLY.

Cancer du cœur secondaire à un séminome. — MM. ROQUES, J. FABRE, DE BRUX et BOLLINELLI.

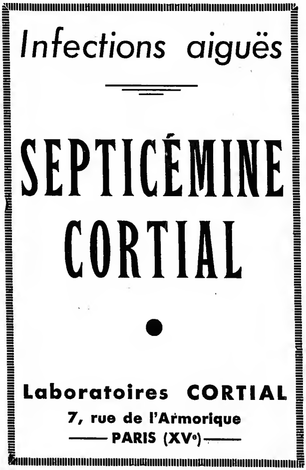
Indications données par l'examen cardiaque pour le traitement chirurgical de l'hypertension artérielle. — M. J. DE BRUX.

Maladie de Bouveret à terminaison anormale. Troubles de la conductibilité avec arythmie paroxysmale. Mort subite en cours d'accès. — MM. R. FROMENT, P. BLONDET et B. COBLENTZ.

Séance du 16 janvier 1944.

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

1° Les séances de la Société française de cardiologie ont lieu le troisième dimanche des mois de janvier, mars, mai, octobre et décembre.





Laboratoires J. LAROZE _ 54 rue de Paris _ Charenton (Seine)


2° Les titres des communications doivent être adressés au Secrétaire général (Dr MOUQUIN, 32, rue de Penthièvre, Paris [8e]), quinze jours avant la date de la séance.

3° A la fin de chaque séance, les membres de la Société ayant fait une communication doivent en remettre au Secrétaire le texte et six résumés.

4° Le texte des discussions devra être adressé au Secrétariat des Archives (78, rue de l'Abbé-Groult) dans les trois jours qui suivent la séance.

5° La durée des communications est limitée, en principe, à sept minutes, afin de pouvoir donner aux discussions toute l'ampleur désirable.

6° Pour obtenir des projections plus nettes, les auteurs sont engagés à présenter leurs clichés sur plaques de 8 × 8; 8,5 × 10, 9 × 12, et ceux qui se servent de l'épidiascope, à appliquer leurs photographies sur plan rigide.

Considérations sur l'évolution clinique des thrombo-artérites des membres, par M. P.-N. DESCHAMPS.

Un cas d'anévrysme de l'artère pulmonaire, par M. P.-N. DESCHAMPS.

Dilatation congénitale de l'arbre artériel pulmonaire. Tuberculose cavitaire. Hémoptysie foudroyante, par M. JOUVE.

Flutter auriculaire et périodes de Luciani-Wenckebach, par M. JOUVE.

Dilatation accentuée du tronc de l'artère pulmonaire. Bonne tolérance persistante, par MM. CLERC et FRAIN.

L'association vitamine C et cyanure de mercure dans le traitement des artérites, par M. MERIEL.

Un nouveau cas de « diverticule du péricarde », par MM. DONZELOT, BARDIE et HEIM DE BALSAC.

Critique de certains aspects ophtalmoscopiques d'artériosclérose rétinienne, par M. JEAN GALLOIS.

Péri-artérite segmentaire superficielle (à propos de deux nouveaux cas d'artérite de la temporale), par M. LOUIS MATHIEU et Mlles E. et S. HADOT.

Cardiopathie congénitale complexe. Discussion rétrospective des possibilités chirurgicales, par M. FACQUET.

Rythme septal intermittent chez un neurotonique, par MM. J. COTTET, CHASSAGNE et RENAULT.

De la coexistence du galop présystolique avec le dédoublement du premier bruit et avec le galop proto-diastolique, par M. CAMILLE LIAN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Le Nouëne, chirurgien des hôpitaux du Havre. — Le Dr Lestoquoy (de Paris). — Le Dr Raymond Martin, sénateur de la Haute-Marne. — M. Joseph Tinardon, pharmacien de 1re classe, fondateur du Laboratoire Oberlin, décédé brusquement e 31 décembre 1943. Nos condoléances attristées.

MARIAGE. — Mlle Bénédicte Armand-Delille, fille du Dr Paul Armand-Delille, avec M. Gérard du Pasquier, fils du Dr E. du Pasquier.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme L.-J. Lenfant font part de la naissance de leur fille, Marie-Christine. — Le Dr et Mme Dassonville font part de la naissance de leur fils, Michel. — Le Dr et Mme Louis Meire font part de la naissance de leur fils, Etienne. — Le Dr et Mme Colpin-Tenneguin font part de la naissance de leur fils, Philippe. — M. Durouchard et Mme le Dr Dreulle-Durouchard font part de la naissance de leur fille, Marie-France. — Le Dr et Mme Pierre Feyel font part de la naissance de leur fils, Jean-Claude. — Nous apprenons la naissance de Jacques Lereboullet, sixième enfant du Dr Jean Lereboullet, secrétaire général adjoint de *Paris médical*, et de Madame, née Michon. Nous adressons au Dr Jean Lereboullet et au professeur Lereboullet nos bien vives félicitations.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Mlle le Dr Vialettes a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de Lot-et-Garonne au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Phelippeau, médecin inspecteur adjoint de la Santé des Bouches-du-Rhône, a été affecté à Bourges et chargé des fonctions d'inspecteur dans le département du Cher.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Balansard, agrégé pérennisé, est provisoirement chargé du service de la chaire d'histoire naturelle (M. Garriel, démissionnaire).

M. Salmon, agrégé, est nommé, à titre provisoire, professeur d'anatomie en remplacement de M. Corsy, décédé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Aimes, professeur sans chaire, est provisoirement chargé du service de la chaire de clinique gynécologique. — M. Caderas de Kerleau, agrégé, a été chargé d'un enseignement d'obstétrique théorique. — M. Bonhomme, assistant délégué d'histologie, a été chargé des travaux pratiques. — M. René Bosc a été nommé chef de clinique médicale infantile. — MM. Pierre Passonaut et André Vedel ont été nommés chefs de clinique médicale (service du prof. L. Rimbaud). — M. Guidoni a été chargé des fonctions de chef de clinique ophtalmologique. — M. Albert Courty a été prorogé chef de clinique chirurgicale. — Mlle Guyon a été nommée monitrice d'ophtalmologie.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. Laffargue, professeur suppléant de pharmacie et matière médicale, est provisoirement chargé des fonctions de professeur de chimie biologique et analytique.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — M. le Dr Liquier a été nommé électro-radiologiste des hôpitaux.

Concours pour six places de médecin des hôpitaux. — *Liste de MM. les Membres du Jury par ordre du tirage au sort :*

MM. les Drs : Chiray, Laroche, Laignel-Lavastine, Soulié, Lamy, ~~Péron, Mouquin, Mollaret, Bariéty, Coste,~~ L. Ramond, Bourgeois (Pierre), Garcin, Lemaire, Pruvost, Gautier, Lévêque, Boulin Tinel, Stévenin, Decourt, Faroy, de Gennes, Villaret.

Médaille d'or. — Le jury du concours de la Médaille d'or (section médecine) 1944 propose à M. le Directeur général de décerner:

La médaille d'or à M. Laroche ;

La médaille d'argent à M. Richet,

qui ont obtenu respectivement pour l'ensemble des épreuves

M. Laroche : 70 points;

M. Richet : 69 points.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — **Commissions permanentes pour l'année 1944 :**

Hygiène et maladies contagieuses. — MM. Vincent, Bezançon, Dopter, Martin, Balthazard, Renault, Martel, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Ramon, Debré, Tanon.

Eaux minérales. — MM. Carnot, Tiffeneau, Radais, Le Noir, Loeper, Villaret, Chevassu, Harvier, Polonovski, Fabre.

Vaccine. — MM. Martel, Martin, Petit, Renault, Couvelaire, Lereboullet, Ramon, Brindeau, Tanon, Guérin, Bénard.

Hygiène de l'enfance. — MM. Renault, Couvelaire, Lesage, Lesné, Lereboullet, Debré, Ribadeau-Dumas, Bénard.

Sérums. — MM. Vincent, Martin, Renault, Radais, Brocq-Rousseu, Lemierre, Ramon, Bénard, Fabre.

Tuberculose. — MM. Bezançon, Renault, Brouardel, Rist, Guérin, Ribadeau-Dumas, Lesné, Veau, Courcoux, Troisier.

Hygiène et pathologie exotiques. — MM. Vincent, Brumpt, Lapicque, Perrot, Rist, Tanon, Vallery-Radot, Sacquepée, Urbain.

Maladies vénériennes. — MM. Claude, Tiffeneau, Levaditi, Brindeau, Tanon, Milian, Gougerot, Urbain.

Institut supérieur de vaccine. — Le Conseil et la Commission de la vaccine.

Laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — Le Conseil et MM. Guillain, Tiffeneau, Milian, Gougerot, Richet.

Laboratoire des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques. — Le Conseil et MM. Martin, Carnot, Delépine, Radais, Portier, Ramon, Binet, Fabre.

Comité de publication. — MM. Perrot, Brouardel, Achard, Renault, Jolly, Delépine, Baudouin, Pagniez.

Commission du dictionnaire. — MM. Roger, Achard, Hartmann, Rouvillois, Rist, Cunéo, Dunermant, Villaret, Laignel-Lavastine, Duhamel, Veau, Baumgartner.

Commission des membres libres. — MM. les Membres de la section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radais.

Commission des associés. — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Tiffeneau, Gosset, Jolly, Roussy, Rouvillois, Bertrand, Binet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — **Prix décernés en 1943 :** PRIX DE L'ACADÉMIE, à M. Huriez, de Lille. — DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO, à M. André Thomas, de Paris. — ALVARENGA, à M. Vendryes, de Châtel-Guyon, et une mention honorable à M. Cazal, de Montpellier. — APOSTOLI, à M. Proux, de Paris. — ARGUT, à MM. Gineste, de Lille, et Laine, de Tourcoing. — FONDATION AUDIFFRED. L'Académie accorde les arrérages de ce prix à MM. Olivier et Bonet-Maury, de Paris. — PRIX BARBIER, à MM. J. Besançon et Lwoff, de Paris. — BOGGLIO, à M. Acher-Dubois, de Plémet. — BOUCHET-RENAULT, à Mlle Pauly et Van Stockum, de Neuilly-sur-Seine. — BOURCERET, à M. Quinquaud, de Fontenay-sous-Bois. — BUIGNET, à M. Lespagnol, de Lille. — BUISSON, à M. Briskas, de Paris. — CAILLERET, à M. Jacques Polonovski, de Paris. — CAPURON, à

M. F. Claude, de La Madeleine. — Chevillon, à MM. Monnier, Marot et Lazerches, de Montpellier. — Civrieux, à MM. Lapipe, de Paris, et Rondepierre, de Neuilly-sur-Marne. — Clarens, à Mlle Ronchèse, de Nice. — Combe, à M. Delarue, de Paris. — du XIIIe Congrès International de Médecine, à MM. Huet et Nemours-Auguste, de Paris. — Les arrérages de la Fondation Day, à M. Aitoff, de Paris, et une mention honorable à M. d'Heucqueville, de Paris. — Demarle, à M. Moreau, de Paris. — Desportes, à M. Chaptal et Mlle Labraque-Bordenave, de Montpellier. — du Dr Dragovitch, à M. Bachet, de Paris. — de Mme Dragovitch, à Mme Leconte-Lorsignol, de Blois. — Fondation Dreyfous, à M. Jacques Loeper, de Paris. — Prix Dreyfous, à M. Serane, de Paris. — Fournier. L'Académie partage le prix entre MM. Theil, Flandin et Guillemin, de Paris. — Garnier. L'Académie partage le prix entre Mme Maud-Benezit, en religion franciscaine missionnaire sœur Marie, Notre-Dame d'Igny, et MM. Esteoude, de Chauffour-lès-Bonnières, et Monal, de Paris. — Gonarn, à M. Dicesco, de Bucarest. — Gueretin, à M. Mattei, de Marseille. — Guillaumet, à M. Boureille, de Bruxelles. — Les arrérages de la Fondation Guzmann, à M. Welti, de Paris. — Catherine Hanot, à M. Mercier, de Bracieux. — Helme, à M. Nicolle, de Paris. — Herpin (de Genève), à M. Philippe, de Paris. — Hucharn. L'Académie partage le prix entre M. Thibaudet, Mme Delbos et Mlle Lahroue. — Infroit, à M. Bonet-Maury, de Paris. — Dix parts de 10 000 francs de la Fondation Jansen, à Mme Dobrowolskaia, Mlle Lebreton, MM. Giroux, Guérin, Macheboeuf et Basset, Tanret, Desgrez, Lenègre et Soulié, Névot, Bablet. — Prix Laborie, à M. Lance, de Paris. — Larrey, à M. Debenedetti et M. Balgairies, de Clermond-Ferrand. — Laval, à Mlle Blanchet, de Montrouge. — Lefort, à M. Maurice Besançon, de Paris. — Le Piez. L'Académie partage le prix entre Mlle Horn et M. Roy, de Paris. — Leveau. L'Académie partage le prix entre MM. les Dr Guillet, de Lyon, Jacques Fabre et de Brux, de Toulouse. — Les arrérages du Prix Marmottan, à Mlle Dufau, de Paris. — De Martignoni, à Mlle Roufe, de Versailles, et deux mentions très honorables à MM. Barraud, de Châtelaillon, et Pierre Vallery-Radot, de Paris. — A.-J. Martin, à M. Encausse, de Paris. — Maurel, à M. Charonnat, de Paris. — Mege, à MM. Cordier et Delmas, de Paris. — Monbinne, à M. Brion, de Lyon. — Nativelle, à M. Colas, de Paris. — Oulmont, à M. Wolfromm, de Paris. — Pannetier, à M. Stefanopoulo, de Paris. — Berthe Péan, à M. Maclouf, de Paris. — Portal, à M. Jacques Loeper, de Paris. — Pourat, à Mlles Ratner et Mélik-Ogandjanoff, de Paris. — Reynal, à M. Thieulin, de Paris. — Ricaux (*diabète*). L'Académie partage le prix entre Mlle Feder, de Neuilly-sur-Seine, et M. Candau, de Paris. — Ricaux (*tuberculose*). L'Académie partage le prix entre Mlle Canonne, de Châteaubriant, et MM. Thibault, de Thorenc, d'une part, et Tissot, de Saint-Gervais-les-Bains, d'autre part. — Ricorn, à M. Henry, de Viroflay. — Robin, à M. Rimattei, de Marseille. — Roussilhe (*dermatologie*), à M. Civatte, de Paris. — Roussilhe (*vénéréologie*), à M. Demanche, de Paris. — Marc Sée, à M. Tayeau, de Bordeaux. — Tarnier, à M. Varangot, de Paris. — Testut, partagé entre MM. A. Debeyre, de Lille, J. Debeyre, de Paris, et Legait, de Nancy. — Vernois. L'Académie partage le prix entre M. Delga, de Montpellier et M. Le Gall, de Clermont-Ferrand.

(A suivre.)

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — (A titre posthume) : M. Camelat (Pierre), docteur en médecine, à Luxey (Landes).

Médaille d'argent. — Mme Sorrel, née Déjerine (Jeanne-Yvonne), docteur attachée à la consultation de chirurgie de l'hôpital Trousseau, à Paris.

Médaille de bronze. — M. Garrouste (Georges), interne des hôpitaux de Narbonne (Aude).

Mlle Launois (Jacqueline), interne des hôpitaux de Grenoble Isère).

M. Millet (Robert-Eugène), médecin commissaire assistant au 10e groupement, infirmerie annexe de la Diat, à Saint-Laurent-du-Pont (Isère).

M. Vaneecloo (Michel), interne à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes-sur-Loir (Maine-et-Loire).

M. Dumez (Léon), externe des hôpitaux à Lille N(ord).

M. Salembier (Yves-Aimé), docteur en médecine à Lille (Nord)

M. Courtin (André), médecin à Vimoutiers (Orne).

Mlle Gamel (Jeanne), externe des hôpitaux de Lyon (Rhône).

Mlle Brunel (Suzanne-Mathilde), externe à l'hôpital-hospice de Saint-Vincent-de-Paul, à Paris.

CINNOZYL

SOLUTION HUILEUSE DE
CINNAMATE DE BENZYLE
CHOLESTÉRINE, CAMPHRE

PRÉTUBERCULOSE
TRAITEMENT ADJUVANT des TUBERCULOSES MÉDICALES et CHIRURGICALES

AUGMENTE LA CHOLESTÉRINÉMIE - Améliore l'état général - Aide à mettre l'organisme en état de résistance vis-à-vis de l'infection bacillaire

INJECTIONS sous-cutanées INDOLORES ou intramusculaires
Boîtes de 8 ampoules de 5 cc.

LABORATOIRES CLIN. COMAR & Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques -:- PARIS

plaies · ulcères · brûlures · engelures · dermatoses

· MITOSYL ·

Le premier pansement biologique français aux huiles de foie de poissons vitaminées

cicatrisant esthétique rapide

SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bd de La Tour-Maubourg, PARIS-7e - Z.N.O.: PONTGIBAUD (P.-de-D.)

M. Cirilli (Marius-Jean-Arthur), externe à l'hôpital temporaire de la Cité universitaire, à Paris.

M. Le Nail (Yves), externe à l'hôpital Claude-Bernard, à Paris (Seine).

M. Ripart (Jean), externe à l'hôpital Trousseau, à Paris (Seine).

M. Moins (Emile), docteur en médecine à Chalus (Haute-Vienne).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Ordre national des médecins. — Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers. — La Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers fait connaître aux médecins rapatriés que, à la suite d'un échange de vues entre M. le Ministre Secrétaire d'Etat à la Santé publique, les membres délégués de la Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers et les inspecteurs généraux du travail, concernant les modalités d'application pratique des lois du 28 août et 24 décembre 1942 et du 10 juin 1943, relatives à la préservation des intérêts des médecins retenus en captivité, les mesures suivantes ont été décidées :

Les médecins rapatriés pourront dorénavant adresser an Collège départemental qui les aura inscrits leur candidature éventuelle aux postes médicaux suivants : médecine du travail, inspecteur adjoint à la Santé, médecin contrôleur des Assurances sociales.

Ils y joindront toutes indications utiles concernant leur situation de famille, leur activité professionnelle actuelle (spécialité — médecin exerçant ou non — étudiant pouvant obtenir son diplôme dans un délai d'un an après sa libération).

Ces indications seront rassemblées et transmises par la Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers, qui les fera parvenir au ministère du Travail, de la Santé publique ainsi qu'à l'Institut des assurances sociales.

Il sera, dans la mesure du possible et selon les disponibilités des places à attribuer, donné suite à ces demandes.

Comité technique des spécialités. — M. le Dr Coutela, membre du Conseil national de l'Ordre des médecins, et M. le Dr Duvelleroy, membre du Conseil de l'Ordre des médecins, sont nommés membres du Comité technique des spécialités, en remplacement de M. le professeur Gernez et de M. le Dr Vincent.

Liste d'actes dont l'exécution est réservée aux personnes munies du diplôme de docteur en médecine. — ARTICLE PREMIER. — Pour l'application de la loi du 15 novembre 1943, modifiant l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, sont considérés comme actes dont l'exécution est réservée aux personnes munies du diplôme de docteur en médecine :

1° La prise de la tension artérielle ;
2° La ponction veineuse et l'injection intraveineuse ;
3° L'examen radioscopique et la prise de radiographies.

Comité d'organisation des maisons de santé privées. — M. le Dr Tarrius a été nommé membre du Comité d'Organisation des maisons de santé privées, en remplacement de M. le Dr Rigal, démissionnaire.

L'enseignement de la médecine. — Certaines indications erronées et certaines communications téléphoniques tendancieuses ont pu laisser croire que le Secrétariat d'Etat à la Santé revendiquait l'enseignement de la médecine, se proposant ainsi de l'arracher à l'Université.

Sans vouloir autrement s'arrêter à l'origine d'une insinuation aussi étrange, le Secrétariat d'Etat à la Santé tient à préciser sa véritable intention à ce sujet : au moment où il s'efforce de réaliser une organisation hospitalière inspirée des nécessités nationales, et dégagée de certaines contingences locales auxquelles étaient jusqu'ici astreints les hôpitaux publics, il a pensé qu'il convenait de mettre à la disposition de l'Université, sans toucher à aucune de ses prérogatives essentielles, cet armement hospitalier en vue de concourir à une meilleure formation pratique des médecins : il estime qu'il a quelque qualité pour s'occuper de cette formation puisque l'exercice de la médecine dépend de sa compétence et constitue une de ses attributions primordiales : il considère donc qu'en étendant les terrains de stage au delà des services de clinique universitaires et qu'en confiant, en accord avec les Facultés et sous leur contrôle, des étudiants aux chefs de service hospitalier il facilitera l'instruction des futurs médecins, leur permettra un contact plus étroit et plus précoce avec le malade, et contribuera de la manière la plus efficace à les préparer à l'exercice de leur profession.

Tel est le but, et le seul, que poursuit le Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille.

COURS ET CONFÉRENCES

Conférences faites à l'hôpital Broussais (Amphithéâtre du professeur VILLARET).

Jeudi 10 et 17 février. — A 11 heures. M. le professeur Donzelot (Amphithéâtre Laennec) : Présentation de malades.

Vendredi 11 et 18 février. — A 10 heures. M. le professeur Villaret : Présentation de malades ; séance de revision à 11 heures.

Samedi 12 et 19 février. — A 10 h. 30. M. le professeur Villaret : Enseignement clinique.

REVUE DES LIVRES

Les symptômes de la tuberculose pulmonaire (Clinique, physiologie pathologique, thérapeutique), par ÉDOUARD RIST. 1 vol. in-8° de 596 pages. (*Masson, édit.*, 1943.)

Le bel ouvrage que vient de publier mon collègue et ami E. Rist est une œuvre exceptionnelle qui témoigne de l'effort considérable qu'il a depuis plus de quarante ans poursuivi dans le domaine de la tuberculose. Il rappelle dans son introduction tous les bouleversements qui se sont produits sous ses yeux dans l'ordre de la connaissance et de la technique, bouleversements qui font que ni la pathologie, ni la séméiologie, ni la thérapeutique et la prophylaxie de la tuberculose ne ressemblent à ce qu'elles étaient naguère. Aussi a-t-il estimé, non sans raison, qu'un exposé didactique complet et cohérent de l'état actuel de nos connaissances sur la littérature ne pouvait être l'œuvre d'un seul homme. Prenant pour thème l'observation clinique, il veut pouvoir faire appel, lorsqu'il en est besoin, aux données de l'expérimentation, de l'anatomie ou de la physiologie pathologiques, et montrer comment elles l'éclairent. Ces données ne sont donc pas, dans son livre, traitées à part. Elles se groupent, à chaque chapitre, autour du symptôme, du phénomène clinique qui y est étudié : la toux, l'expectoration, le crachement de sang, les douleurs thoraciques, la cyanose, la dyspnée, la fièvre, les troubles gastro-intestinaux, l'amaigrissement et l'anorexie, etc... Que de notions fondamentales sont ainsi mises en lumière ! Que de remarques personnelles basées sur une vaste expérience sont exposées avec la clarté et l'art qu'Édouard Rist prodigue dans tout ce qu'il écrit ! On lit, dès le début, avec un vif intérêt, ses remarques sur l'interrogatoire du malade et la manière de le conduire, remarques pleines de verve et de justesse. Les multiples problèmes dont il aborde la discussion à propos de la dyspnée et de la fièvre sont discutés par lui avec la même netteté et la même précision, et son exposé est plein de conseils pratiques. S'il exécute sans indulgence certaines conceptions anciennes, certaines pratiques thérapeutiques sans efficacité et trop souvent nocives, il met en pleine lumière tous les bénéfices que peuvent retirer les malades du pneumothorax artificiel, tel qu'il est actuellement pratiqué, et de toutes les méthodes médicales ou chirurgicales qui ont été préconisées ces dernières années, méthodes au succès desquelles l'effort de Rist et de ses élèves a largement contribué. Il est impossible d'analyser en détail une telle œuvre, où de multiples problèmes sont envisagés et discutés d'une manière très personnelle. Les circonstances et notamment le manque de papier ont obligé l'auteur à réduire, au dernier moment, le nombre des pages de ce volume. Il a dû sacrifie quelques chapitres, notamment ceux qui traitent des aspects cliniques de la tuberculose dans le sexe féminin, des symptômes donnés par l'inspection du thorax et des téguments, des troubles psychiques chez les tuberculeux. Ils trouveront certainement leur place dans une nouvelle édition. Telle qu'elle est, l'œuvre que publie E. Rist est extrêmement riche. Ses derniers chapitres sur l'amaigrissement et l'anorexie, sur le diabète sucré et la tuberculose, sur le traitement de l'anorexie et de la dénutrition, sur la perte des forces sont pleins de réflexion et de conseils précis que les lecteurs auront grand profit à comprendre et à suivre. On ne peut qu'être heureux de voir, dans la douloureuse époque que nous vivons, paraître un livre qui honore si pleinement la médecine française.

P. LEREBOULLET.

La querelle de la découverte de la circulation, par le Dr A. HERPIN. Préface par le professeur NOEL FIESSINGER. 1944, in-8°, 69 pages : 30 fr. (*Librairie J.-B. Baillière et Fils, à Paris.*)

A une époque où, sous l'effet des privations physiques et des épreuves morales, la somnolence et la torpeur se disputent certains esprits, il n'est pas de meilleure lecture à la fois réconfortante et stimulatrice que les recherches relatives à une découverte, l'analyse de ses étapes, au rappel des figures du passé; c'est ce qu'a fait le Dr Herpin, il s'est attaché à la vieille découverte de la circulation.

L'œuvre de Harvey est considérable. Mais M. Herpin met en relief et analyse avec soin l'attitude de Descartes qui se range, certes, derrière Harvey avec enthousiasme. Si Harvey attribue la circulation à la contraction successive des oreillettes et des ventricules, Descartes considère le muscle cardiaque comme passif; le principe pulsatile, pour lui, est la chaleur du cœur, qui porte le sang à l'ébullition. M. Herpin essaie de discriminer les mobiles de cette opinion de Descartes et analyse avec minutie cette attitude.

Pourquoi faut-il que le nom de Descartes ne puisse être attaché sans réserve à un événement si important de l'histoire de la médecine ? On ne peut le lui reprocher, car il faut se rendre compte de l'ambiance scholastique dans laquelle il vivait et dont il ne pouvait se détacher complètement.

Comme le dit le professeur Noël Fiessinger dans sa préface, le petit livre de M. Herpin est riche d'enseignement, il est facile à lire et attrayant.

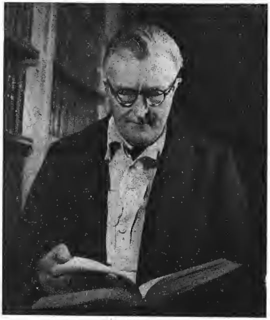
G. B.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR PIERRE LANTUÉJOUL

Le Dr Pierre Lantuéjoul vient d'être nommé professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Paris, en remplacement du professeur Couvelaire, mis à la retraite. Le nouveau promu était tout désigné pour remplir cette fonction ; le succès de son élection l'a montré. Proposé, selon l'usage, au choix du ministre par le conseil de la Faculté de Paris, il l'a été également (règlement nouveau) par les professeurs de Gynécologie et d'Obstétrique des facultés de province.

L'Obstétrique, parfois considérée comme une science limitée, me paraît au contraire susceptible d'englober de nombreux domaines. Pierre Lantuéjoul a dirigé son esprit vers ces différents problèmes. Plutôt médecin de tempérament et de tendance, élève préféré de Souques et de Lemière, il a étudié l'influence de la grossesse sur les maladies nerveuses et quelques maladies générales. Citons une série de travaux importants sur les vomissements incoercibles, dans lesquels il a montré que *dans la grande majorité* des cas ces malades devaient guérir par la suggestion, puis une publication sur l'influence de la grossesse sur les cardiopathies, question discutée au Congrès de gynécologie et d'obstétrique de Genève en 1939 et tout récemment encore à l'Académie de médecine.



Le Professeur Pierre Lantuéjoul.

Lantuéjoul, élève de Nageotte, avait été frappé du nombre d'enfants arriérés qui présentent des antécédents de traumatismes obstétricaux. Quand il se décida à se spécialiser en obstétrique, il s'attacha à rechercher les lésions que présentaient les enfants morts pendant les travail. Ce fut le point de départ d'un important mémoire sur les hémorragies méningées des nouveau-nés. En bon accoucheur, Lantuéjoul a toujours présente à l'esprit la notion que la « valeur enfant » est sensiblement égale à la « valeur mère », aussi dans ses recherches sur la dystocie il sut toujours montrer que l'élément force doit céder la place à l'élément douceur, mais loin de lui l'idée à la mode de « tout faire passer par en haut ». Sa connaissance profonde de la mécanique obstétricale lui permet d'utiliser encore dans la grande majorité des cas les voies naturelles. Je n'insisterai pas sur les nombreux travaux du nouveau professeur, la place m'étant limitée. Je dirai en terminant ce que je pense de lui : je le connais depuis 1919, époque où il revenait de la guerre, après avoir passé trente-quatre mois dans l'infanterie. C'est un excellent clinicien, à l'esprit ouvert. Il aime l'enseignement, qu'il a pu pratiquer pendant les dix-huit années qu'il a passées à la clinique Tarnier à des titres divers. J'ajouterai que le sort heureux l'a désigné pour continuer la tradition de la maison qui a vu passer des maîtres tels que Tarnier, Budin et mon maître, Paul Bar. Je suis persuadé qu'il suivra la tradition de ses devanciers.

A. Brindeau.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

HYGIÈNE INFANTILE

L'ATTRIBUTION ACTUELLE DU LAIT CONCENTRÉ DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Les circonstances ont amené la Préfecture de la Seine à réglementer plus étroitement la distribution de lait condensé aux enfants, et les mesures prises, qui ont quelque peu surpris médecins et familles, doivent être reproduites ici, ainsi que celles plus sévères qui seront prises le 1er mars prochain. En voici l'exposé.

« Seuls seront valables (*Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris*, 9 février), pour la délivrance par les mairies de nouvelles feuilles de tickets de lait concentré, les certificats médicaux délivrés ou visés par les consultations de nourrissons des hôpitaux dépendant de l'Assistance publique et des hôpitaux communaux et intercommunaux de la Seine.

» Les certificats ainsi établis seront valables jusqu'au 29 février 1944. Ils ne pourront donner lieu qu'à l'attribution par les mairies de feuilles de tickets de lait concentré non sucré.

» Pour le mois de février 1944, l'âge limite des enfants pouvant bénéficier de lait concentré reste fixé à douze mois.

» Des dérogations ne pourront être accordées qu'à titre tout à fait exceptionnel en faveur des enfants dépassant l'âge susvisé de douze mois dont l'état de santé nécessite impérieusement l'alimentation par un lait spécial qui ne pourra être que du lait en poudre, etc. »

Ces prescriptions ont été précisées dès le 10 février dans les instructions aux familles dont nous donnons le texte (*Bulletin municipal officiel*, 10 et 11 février).

A. — Instructions aux familles.

L'attention des parents dont l'état des enfants nécessite une alimentation au lait concentré est appelée sur les nouvelles modalités d'attribution de ce lait.

I. — *Enfants de moins de douze mois.*

1° Le représentant de l'enfant peut :

a. Ou obtenir d'une consultation de nourrissons des hôpitaux dépendant de l'Assistance publique ou des hôpitaux communaux et intercommunaux de la Seine un certificat médical attestant la nécessité d'une alimentation au lait concentré ;

b. Ou obtenir de leur médecin traitant un certificat médical attestant la nécessité d'une alimentation au lait concentré qu'il fera viser et contresigner dans une consultation de nourrissons des hôpitaux dépendant de l'Assistance publique ou des hôpitaux communaux et intercommunaux de la Seine. Cette consultation pourra exiger toutes justifications utiles, et notamment la présentation de l'enfant ;

2° Les certificats médicaux ainsi établis et contresignés dans une consultation de nourrissons doivent ensuite être présentés à la mairie de la résidence de l'enfant. Les tickets de lait concentré correspondants seront attribués par la mairie après vérification des certificats en question.

II. — *Enfants de plus de douze mois.*

Aucune attribution de lait concentré ne peut être faite pour des enfants de plus de douze mois. Ceux-ci ne pourront bénéficier par dérogation tout à fait exceptionnelle que de lait en poudre.

A cet effet, le représentant de l'enfant devra :

1° Obtenir de son médecin traitant un certificat indiquant l'âge de l'enfant et détaillant les raisons médicales justifiant la nécessité absolue et l'urgence de cette attribution ;

2° Adresser ce certificat médical légalisé, accompagné d'une demande écrite, à M. le Médecin inspecteur de la Santé de la Seine (service du Contrôle médical des régimes), 47, rue des Francs-Bourgeois, à Paris ;

3° Après approbation du médecin inspecteur de la Santé de la Seine et avis du directeur du Ravitaillement général, la mairie remettra aux intéressés une carte de lait concentré sur le talon de laquelle sera apposée la mention : « Poudre de lait infantile ». Cette carte ne pourra servir qu'à la délivrance de poudre de lait, à l'exclusion de tout lait concentré.

B. — CIRCULAIRE A MM. LES MAIRES.

Conformément aux termes d'un arrêté du 9 février 1944, la remise des cartes de lait concentré aux consommateurs s'effectuera dès à présent de la manière suivante :

Les certificats médicaux déposés par le représentant de l'enfant à la mairie de sa résidence seront portés le lendemain de 9 heures à 12 heures à la Direction départementale du Ravitaillement général de la Seine, 3 *bis*, rue Mabillon, à Paris.

Ces certificats devront être accompagnés d'un bordereau nominatif établi en double exemplaire et groupant, d'une part, les enfants âgés de zéro à six mois et, d'autre part, les enfants âgés de six à douze mois.

Sur ce bordereau sera mentionné, pour chacune des deux catégories, le nombre de tickets demandés.

Après vérification, le directeur départemental du Ravitaillement général de la Seine conservera un des bordereaux et remettra le second, accompagné des certificats et des tickets correspondants, au représentant de la mairie.

S'il y a lieu, la remise des titres destinés à honorer les certificats visés par le médecin inspecteur du service de la Santé sera effectuée en même temps.

C. — VALIDATION DE DEUX NOUVEAUX TICKETS DE LAIT CONCENTRÉ SUCRÉ ET DE QUATRE NOUVEAUX TICKETS DE LAIT CONCENTRÉ NON SUCRÉ.

Conformément aux termes d'un arrêté du 9 février 1944, à dater du 10 courant, deux nouveaux tickets de lait concentré sucré et quatre nouveaux tickets de lait concentré non sucré sont validés.

Lait concentré sucré. — Les tickets devront être présentés par groupe de deux pour le lait concentré sucré, accompagnés du ticket DK de la feuille de denrées diverses du mois de février 1944, catégorie E, du bénéficiaire.

Lait concentré non sucré. — Les tickets devront être présentés par groupe de quatre pour le lait concentré non sucré, accompagnés du ticket DO de la feuille de denrées diverses du mois de février 1944, catégorie E, du bénéficiaire.

Détaillants. — Les détaillants devront vérifier si la feuille de denrées diverses, catégorie E, qui leur est présentée appartient bien au bénéficiaire de la feuille de tickets de lait concentré. A cet effet, les consommateurs sont tenus de porter, sur les deux feuilles en question, le numéro de la carte d'alimentation correspondant.

Les détaillants devront remettre à leurs fournisseurs les tickets de lait concentré sucré ou non sucré, ainsi que les tickets DK et DO catégorie E ainsi recueillis, collés sur des états modèle 11 *bis* ou feuilles en tenant lieu.

Leur réapprovisionnement ne sera assuré que si les deux sortes de tickets prévus sont présentées.

D. — ATTRIBUTION DE LAIT CONCENTRÉ.

En application des dispositions de l'arrêté du 8 février 1944, *Bulletin municipal* (11 février) seuls sont désormais valables pour l'attribution de lait concentré les certificats médicaux délivrés et contresignés par les consultations de nourrissons désignées ci-après :

I. — *Consultations de nourrissons dépendant de l'Assistance publique.*

1° Paris :

a. Hôpitaux :

Baudelocque, mardi, jeudi et samedi à 14 heures.
Bichat, mercredi à 14 heures, et samedi à 9 h. 30.
Bretonneau, mercredi à 14 h. 30, et samedi à 9 h. 30.
Hôtel-Dieu, mardi et samedi à 9 heures.

HYPNOTIQUE
SÉDATIF

"DIAL"
NOM DÉPOSÉ
DIALLYLMALONYLURÉE
CIBA

Procure un sommeil calme et réparateur

1 à 2 comprimés le soir

LABORATOIRES CIBA - Dr P. DENOYEL
103 à 117, Boulevard de la Part-Dieu, LYON

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES,



SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose.

2 à 4 cuillerées à potage par jour.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie - 9, Rue Paul Baudry - PARIS (8e)

Enfants-assistés, mardi, jeudi, vendredi et samedi à 9 heures.

Maternité, mardi, jeudi et samedi à 14 heures.

Saint-Antoine, lundi et jeudi à 9 heures, samedi à 14 heures.

Saint-Louis, mardi et vendredi à 14 heures.

Tarnier, vendredi à 9 h. 30, mardi à 14 h. 30.

Tenon, mardi et samedi à 9 heures, et jeudi à 14 heures.

b. Consultations spécialisées :

1er arrondissement. — 17, rue de l'Arbre-Sec, mercredi et samedi à 9 h. 30.

3e arrondissement. — 4, rue Aumaire, lundi et jeudi à 13 h. 30.

5e arrondissement. — 3, rue de l'Épée-de-Bois, lundi et mercredi à 13 h. 30.

6e arrondissement. — 1, rue Félibien, mercredi à 13 h. 30.

8e arrondissement. — 13 *bis*, rue de Monceau, mercredi à 15 heures.

11e arrondissement. — 70, rue du Chemin-Vert, mardi, jeudi et samedi à 10 h. 30, jeudi à 11 heures, et mercredi à 13 h. 30.

13e arrondissement. — 44, rue Jenner, lundi, mardi et jeudi à 10 heures, jeudi à 11 heures.

15e arrondissement. — 1, place du Commerce, lundi à 14 heures ; 13, rue d'Alleray, mardi à 14 heures.

17e arrondissement. — 43, rue Gauthey, mercredi à 10 h. 30.

18e arrondissement. — 115 *bis*, rue Ordener, lundi, mercredi et vendredi à 10 heures.

19e arrondissement. — 3, rue de l'Oise, jeudi à 15 heures ; 51, rue des Fêtes, mardi à 9 heures.

20e arrondissement. — 15, rue Saint-Blaise, mardi à 10 h. 30 ; 42, rue d'Avron, lundi et jeudi à 9 h. 30.

2° Banlieue :

Antony. — 2 *bis*, rue Auguste-Mounié, mercredi à 14 h. 30, et samedi à 9 h. 30.

Arcueil. — 58, rue du Docteur-Gosselin, lundi à 14 heures, mardi et vendredi à 15 h. 30.

Aubervilliers. — Square, avenue de la République, lundi à 10 h. 30, mardi et jeudi à 10 heures, et vendredi à 15 h. 30 ; 17, rue des Postes, mercredi à 14 h. 30, et samedi à 10 heures.

Bagneux. — Avenue Louis-Pasteur, mercredi à 10 heures.

Bobigny. — 2, rue de la République, mercredi à 14 h. 30 et à 15 h. 30.

Boulogne. — 103, rue de Paris, mardi à 10 heures et à 13 h. 30, jeudi et vendredi à 10 heures ; 27, avenue des Moulineaux, lundi à 10 heures.

Cachan. — Mairie, mardi à 13 h. 30, et vendredi à 14 heures.

Châtenay. — 78, route de Versailles, lundi à 14 h. 30.

Clamart. — 26, rue du Trosy, lundi à 14 h. 30, et jeudi à 14 h. 30.

Colombes. — 33, rue de Nanterre, lundi à 15 heures, mercredi et vendredi à 11 heures et à 14 heures, jeudi et samedi à 11 heures ; 4, rue de Metz, mardi et jeudi à 14 h. 30 ; 36, rue Jacques-Louis-Bernier, mardi à 10 h.

La Courneuve. — 109, avenue Jean-Jaurès, mardi à 10 h. 30, et vendredi à 14 h. 30 ; 39, rue Billaut, jeudi à 14 h. 30.

Maisons-Alfort. — 4, avenue de la République, mardi et jeudi à 10 heures, vendredi à 14 h. 30.

Malakoff. — 74, avenue Pierre-Larousse, lundi à 9 h. 30, et vendredi à 14 h. 30 ; 14, rue Hoche, jeudi à 9 h. 30.

Montreuil. — 7, rue Bara, mardi et samedi à 10 h. 30.

Montrouge. — Rue Amaury-Duval, lundi, mercredi et samedi à 9 h. 30, vendredi à 9 h. 30 et 14 heures.

Noisy-le-Sec. — 4, rue de l'Union, lundi à 14 h. 30, mercredi et vendredi à 10 heures.

Pantin. — 27, rue Berthier, lundi à 10 heures, jeudi et vendredi à 10 h. 30.

Romainville. — 15, rue Carnot, lundi à 9 h. 30, mercredi à 14 h. 30, vendredi à 9 h. 30 et à 14 heures.

Saint-Maur. — 1, rue Ledru-Rollin, lundi à 9 h. 30, jeudi à 10 heures, vendredi à 13 h. 30.

La Varenne. — 30, boulevard de Champigny, vendredi à 15 heures.

Créteil. — 5, avenue de Saint-Maur, mardi à 10 heures.

Champigny. — 15, rue Marcel-Sembat, mardi à 14 h. 30.

Saint-Ouen. — 15 *bis*, rue Edgar-Quinet, lundi à 10 heures, mercredi à 13 h. 30, jeudi à 13 h. 30, vendredi à 11 heures.

Suresnes. — 12, rue Carnot, mardi et jeudi à 14 h. 30, mercredi à 9 heures ; Salle des Platanes, lundi à 14 h. 30, vendredi à 15 heures.

II. — *Hôpitaux libres*
(*Fédération des hôpitaux libres*).

Maternité de l'hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours, 6, rue Giordano-Bruno, à Paris (14e), tous les jours de 9 heures à 12 heures.

Hôpital Rothschild, 15, rue Santerre, à Paris (12e), mardi et samedi toute la journée.

Hôpital Saint-Joseph, 185, rue de Vanves, à Paris (14e), lundi, mardi, jeudi et samedi de 9 heures à 12 heures.

Hôpital Léopold-Bellan, 7, rue du Texel, à Paris (14e), lundi, mercredi, vendredi et samedi toute la journée.

Hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, lundi de 9 heures à 12 heures.

Hôpital Croix-Saint-Simon, 13, rue Mouraud, à Paris (20e), lundi et mercredi de 13 h. 30 à 16 h. 30.

III. — *Hôpitaux communaux et intercommunaux de la Seine.*

Clamart, hôpital-hospice, 81, avenue Schneider.

Courbevoie, hôpital Marcelin-Berthelot, 30, rue Kilford.

Créteil, hôpital intercommunal, rue de Saint-Maur.

Neuilly, hôpital, 36, boulevard Bourbon.

Saint-Denis, hôpital-hospice, 7 *bis*, rue du Fort-de-l'Est.

Puteaux, dispensaire-maternité, 1, boulevard Richard-Wallace.

Une note de l'Assistance publique précise encore les conditions d'attribution dans ces consultations et insiste sur la nécessité que les attestations du médecin traitant soient précises et indiquent un diagnostic bien déterminé. Les médecins des consultations de nourrissons devront tenir compte de l'âge de l'enfant et se montrer très réservés lorsqu'il s'agira d'enfants âgés de plus de six mois.

Au cas où ces attestations ne porteraient pas l'indication d'un diagnostic précis ou ne mentionneraient pas l'âge exact de l'enfant, ces médecins devraient refuser le certificat et demander soit une attestation complémentaire, soit la présentation de l'enfant.

Les certificats délivrés par les consultations de nourrissons sont valables pour un mois. Le renouvellement doit être demandé dans les mêmes conditions.

Les attestations ou certificats délivrés par les consultations de nourrissons devront être soumis au même titre que les attestations des médecins traitants, aux médecins des consultations de nourrissons de l'Assistance publique.

Les autorisations de délivrance de lait condensé sont strictement contingentées. Chaque consultation de nourrissons de l'Assistance publique recevra très prochainement l'indication du contingent qui lui est réservé. Le fonctionnement de ce nouveau service fera d'ailleurs l'objet d'un contrôle régulier tant au point de vue administratif qu'au point de vue médical.

Ces mesures immédiates cesseront d'être applicables le 1er mars 1944. A cette date, de nouvelles dispositions sur le rationnement du lait ont été prévues par circulaire ministérielle.

L'insuffisance actuelle des ressources tant en lait frais qu'en lait concentré et la nécessité de constituer des stocks de ce dernier produit exigent en effet la mise en vigueur d'un certain nombre de mesures très sévères ci-après énumérées et dont certaines aboutissent à des réductions de rations qui seront rapportées dès que les circonstances le permettront :

1° *Réduction des rations de lait frais.*

Catégorie E de zéro à dix-huit mois, ration de trois quarts de litre maintenue.

Catégorie E de dix-huit mois à trois ans, catégorie J1 de trois ans à six ans, un demi-litre par jour au lieu de trois quarts de litre.

En contre-partie de ces réductions, il sera alloué mensuellement 250 grammes de farine simple à la catégorie E (dix-huit mois à trois ans) et 125 grammes de sucre à la catégorie J1 (de trois ans à six ans).

D'autre part, les femmes allaitant toucheront une ration quotidienne totale d'un litre au lieu de un litre un quart de lait.

2° *Abaissement de douze à neuf mois de l'âge limite au-dessous duquel les enfants intolérants au lait frais pourront obtenir du lait concentré sucré ou non sucré.*

3° *Modifications aux taux des rations de lait concentré.*

Lait concentré sucré, zéro à six mois : 16 boîtes ; six à neuf mois : 20 boîtes.

Lait concentré non sucré, zéro à six mois : 20 boîtes ; six à neuf mois : 24 boîtes.

4° Limitation dans chaque département du nombre de certificats médicaux prescrivant du lait concentré dux enfants intolérants au lait frais, les mesures d'application étant prises en accord avec le Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

5° Validation progressive de tickets de lait condensé sucré ou non sucré.

6° Limitation à un mois de la validité de tous certificats médicaux prescrivant soit du lait concentré aux enfants, soit du lait frais aux femmes allaitant.

Sans doute ces mesures apparaissent sévères et viennent compliquer la vie des mères de famille et de leur entourage en provoquant des allées et venues multiples périodiquement répétées pour obtenir le lait nécessaire aux bébés. Il est certain néanmoins que, pour arriver au but essentiel, qui est d'*assurer un stock suffisant de lait condensé pour les jeunes enfants qui en ont besoin*, la limitation du lait actuellement donné est *indispensable*. Or tant que le lait frais sera, du fait des conditions où il est recueilli, inadapté à l'alimentation de nombre d'enfants et surtout des nourrissons au-dessous de six mois, le lait condensé sous ses diverses formes sera nécessaire, et son absence totale menacerait certainement la vie de bien des nourrissons.

Actuellement les stocks sont tout à fait insuffisants et l'effort de tous doit être, dans le plus bref délai possible, de faciliter leur constitution. Il y a bien des obstacles qu'il faut lever et les pouvoirs publics se sont efforcés d'arriver, dans ce sens, à un résultat tangible. Il faut souhaiter que les mesures que nous venons d'énumérer ne provoquent pas trop de démarches et d'attentes plus ou moins longues. Il faut surtout obtenir qu'elles n'amènent pas l'encombrement des consultations auxquelles les enfants devront être présentés. Supprimer l'attente ou la diminuer est le grand but à atteindre, si on veut éviter les contagions parfois bien dangereuses pour la santé de tout jeunes enfants. Il est désirable que partout, dans les consultations comme dans les mairies, cette attente puisse être diminuée et que ce grave inconvénient soit réduit au minimum. Il est également souhaitable que l'ensemble des médecins comprenne la nécessité de cette organisation et sache, dans la délivrance des certificats, limiter l'attribution des laits condensés aux seuls enfants qui en ont un besoin absolu.

Il est désirable que, chez tous les pharmaciens dépositaires de ces laits, les parents les trouvent sans trop d'attente ni de difficultés, que ces pharmaciens puissent facilement se réapprovisionner et réservent scrupuleusement ces laits aux jeunes enfants en résistant à toutes les sollicitations dont ils peuvent être l'objet pour d'autres que les tout petits.

Il ne faut aussi pas perdre de vue la nécessité d'avoir à côté des laits industriels, dans la mesure du possible, un lait pur, propre et sain à donner aux jeunes enfants, ce qui n'est que bien rarement réalisé actuellement. On doit enfin s'efforcer d'élargir dès que possible l'alimentation des bébés au-dessus de six mois en réalisant une alimentation sans lait qui permette de diminuer l'alimentation lactée.

A cet égard des progrès ont été et seront réalisés grâce à l'initiative du *Secours National*, et on doit espérer qu'ils aideront à triompher des obstacles actuels.

Bien d'autres remarques pourraient être faites au sujet des mesures actuellement en cours. Elles sont déjà, à Paris et dans la Seine, en voie d'amélioration et le nombre des consultations de nourrissons habilitées à donner des certificats et à vérifier ceux faits au dehors a été augmenté, ce qui permettra d'éviter une affluence excessive. Le visa des certificats sera simplifié. De plus il n'est pas interdit de penser que les restrictions apportées à la distribution de lait frais ne seront que très temporaires, notamment pour les enfants de la catégorie E, qui pourront dans quelques semaines avoir à nouveau trois quarts de litre, cette quantité qui, sans être indispensable, facilite singulièrement leur alimentation quotidienne. Il paraît enfin désirable que les détaillants laitiers réservent bien toujours, par priorité, aux enfants le lait qui leur est destiné et le leur donnent aussi rapidement que possible après sa réception. Si tous, aux divers échelons de la distribution, participent à l'effort nécessaire, la santé des tout petits n'aura pas à souffrir des mesures adoptées.

P. Lereboullet.

PUBL. R.T.W.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
ADRIAN
4, RUE FICATIER, COURBEVOIE (SEINE)

PASTILLES DE
CARBONATE DE CHAUX
combat la décalcification
PASTILLES COMPRIMÉES
D'HYDRATE DE MAGNÉSIE
Médication anti-acide traitement de l'hyperchlorhydrie des gastralgies et des fermentations acides
RÉVULSIF
ADRIAN MÉDICAL
Affection des voies respiratoires rhumatismes, névralgies, douleurs
ETHER ANESTHÉSIQUE . MÉLANGE DE SCHLEICH . CHLOROFORME
Douceur, sécurité, pureté, constance

QUINALOÏDE
(Visa n° 350.212)
COMPLEXE DES ALCALOIDES DU QUINQUINA
TOUTES LES INDICATIONS DE LA QUININE
Dragées de 0,25 gr. 2 à 6 par jour
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LA QUININE
36, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 36
PARIS (IVe)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 21 janvier 1944.

Fistulisation dans la bronche droite d'une adénopathie trachéo-bronchique caséeuse avec compression bronchique. — MM. A. LEMAIRE, G. LEDOUX-LEBARD et P.-Y. PALEY ont vu apparaître chez une fille de huit ans, au cours d'une primo-infection avec érythème noueux, une volumineuse adénopathie hilaire droite, augmentant de volume puis se fistulisant dans la bronche droite du lobe inférieur. Constatation de bacilles de Koch dans le liquide de tubage gastrique. La bronchoscopie révèle que cette fistulisation s'accompagne d'un ensemencement de la paroi opposée, réalisant une tuberculose bronchique manifeste. Cette évolution ne s'est accompagnée, malgré une compression bronchique marquée, d'aucun trouble décelable de la ventilation pulmonaire.

Kyste gazeux congénital du poumon, suppuré. Lobectomie. — MM. P. PRUVOST, R. MONOD, Mlle AUBIN et BRINCOURT rapportent l'observation d'un kyste congénital isolé de la base droite, qui s'est manifesté par une suppuration pulmonaire récidivante assez alarmante. Masqué pendant les périodes de suppuration, il se présentait durant les périodes d'accalmie sous la forme d'un kyste gazeux à contours fixes, donnant l'impression de parois plissées et affaissées. En communication directe avec trois bronches, il contenait un liquide gélatineux et purulent. Son examen histologique ne laissait aucun doute sur sa nature congénitale. En raison des complications dont il était l'origine, son exérèse fut décidée. La lobectomie se fit en deux temps, très difficile en raison des adhérences pariétales, diaphragmatiquss, interlobaires et médiastinales, mais elle fut bien supportée. Une tuberculose secondaire emporta malheureusement la malade un an et demi après cette intervention.

Tuberculose et sous-alimentation. — M. P. BOURGEOIS, après un rappel historique, étudie les variations de la mortalité et de la morbidité tuberculeuses en fonction de l'âge avant la guerre et actuellement. Il établit que les catégories d'individus dont la ration est le plus déficiente sont celles où la mortalité et la morbidité tuberculeuses sont le plus marquées.

Les épilepsies dites « pleurales ». — M. P. BOURGEOIS, au cours de la réinsufflation d'un pneumothorax extrapleural, a vu survenir chez son malade une sensation d'anxiété suivie d'hémiplégie gauche avec gros troubles vaso-moteurs. L'injection d'acétylcholine fit disparaître l'hémiplégie. Au cours d'une autre réinsufflation survinrent des accidents analogues, mais qui laissèrent quelques séquelles. L'injection de morphine et l'infiltration locale à la novocaïne permirent de ponctionner la plèvre à plusieurs reprises sans incidents.

M. HILLEMAND préconise l'anesthésie locale à la novocaïne et l'injection de morphine avant toute ponction pleurale.

M. LENÈGRE a observé une épilepsie au cours d'une ponction péricardique malgré une anesthésie très soignée de la paroi.

Péritonite encapsulante. — MM. P. NICAUD, J. GOSSET, A. LAFITTE et M. PRUNEL ont pu observer un nouveau cas de péritonite encapsulante. Le début a été très brusque chez un homme de cinquante-quatre ans et a été caractérisé par des vomissements abondants et répétés. L'examen du tube digestif avec et sans préparation a montré l'existence d'un volvulus de l'estomac, avec sténose incomplète de la première anse jéjunale. A l'inter-

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTÉRITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

MÉDICATION SULFUREUSE par l'hydrogène sulfureux naissant principe actif des eaux minérales sulfureuses
SULFURYL MONAL
2 USAGES
5 FORMES
ÉCHANTILLONS et LITTÉRATURE sur DEMANDE
① INTERNE
1-PASTILLES. 2-GRANULÉS
Croquer 2 à 6 pastilles par jour
ou 2 à 12 cuillerées à café de granulé suivant l'âge
Coqueluche
② EXTERNE
3-COMPRIMÉS INHALANTS
4-BAIN INODORE 5-SAVON
1 comprimé inhalant dans un verre d'eau chaude
LABORATOIRES MONAL - 13 Avenue de Ségur - PARIS (VIIe)
ZONE LIBRE : 30, RUE MALESHERBES - LYON

prenez plutôt un comprimé de
CORYDRANE
acétyl-salicylate de noréphédrane
l'aspirine qui remonte
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, BOULEVARD DE LATOUR MAUBOURG, PARIS (7e) — Z. N. O. : PONTGIBAUD (PUY-DE-DOME)

vention, l'estomac et le duodénum sont dilatés. La masse grêle forme un gros boudin court allant de l'angle duodéno-jéjunal à la valvule iléo-cæcale, encapsulé par une membrane nacrée. Le grêle paraît télescopé dans le sac fibreux qui s'insère sur les bords mésentériques.

L'enquête étiologique est demeurée négative : il n'y avait aucune lésion tuberculeuse ni péritonéale, ni pulmonaire, ancienne ou récente. La membrane était constituée par des lames collagènes superposées avec rares fibroblastes, sans réaction inflammatoire, sans lésion spécifique tuberculeuse. La recherche de l'étiologie syphilitique a été également négative. Il n'existait enfin aucune lésion viscérale ou péritonéale préexistante. Le résultat opératoire a été excellent.

M. P. Hillemand a observé dans un cas des aspects radiologiques analogues de l'estomac. L'intervention a montré des fausses membranes formant un plafond parallèle au diaphragme, avec de multiples poches secondaires englobant l'estomac, la rate et une partie du côlon.

Hématome intracérébral par rupture d'angiome capillaire. — M. Carrot présente un malade ayant eu une hémiplégie transitoire accompagnée de stase papillaire. L'intervention montra qu'il s'agissait d'un angiome dont la rupture avait provoqué un hématome intracérébral.

Un nouveau cas de leptospirose à « Leptospira grippotyphosa ». — MM. Y. Boquien et Kerneis (de Nantes) rapportent l'histoire d'une femme de vingt-sept ans qui, après avoir pris des bains dans la Sèvre nantaise, fut brusquement atteinte d'un état fébrile avec syndrome méningé discret. La guérison survint en huit jours. Une rechute fébrile passagère se produisit le trentième jour. Le liquide céphalo-rachidien fut trouvé normal. L'urée sanguine à $0^{gr},50$. Le séro-diagnostic, pratiqué par Mme Kolochine-Erber, fut trouvé positif au 1/20 000 au *Leptospira grippo-typhosa*, tandis que le *Leptospira ictero-hemorragiæ* n'était agglutiné qu'à moins de 1/100.

Roger Pluvinage.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 12 janvier 1943.

Un cas de volvulus de la vésicule biliaire. — M. Latarjet (de Lyon). — Rapport de M. Soupault.

Sur la technique des spéléotomies. — MM. Bernou et Goyer (d'Angers). — Rapport de M. Soupault.

Ablation de la rotule pour poussées suppuratives dues à un cerclage métallique ancien dans une fracture fermée. Très bon résultat fonctionnel. — MM. Chalnot et Grumillier. — Rapport de M. Sorrel.

Pancréatite aiguë provoquée par un ascaris des voies biliaires. — MM. Herbert et Marion. — M. Moulonguet, rapporteur.

A propos d'une occlusion rare du grêle, l'iléus alimentaire. — M. Alain Mouchet a eu récemment l'occasion d'en opérer deux cas. Dans ces deux cas, le tableau d'occlusion était typique et la guérison fut obtenue grâce à l'extraction de l'amas alimentaire par entérotomie. Les restrictions alimentaires paraissent notablement augmenter la fréquence de cette affection : c'est l'occlusion des affamés et des gloutons. Les aliments le plus souvent responsables sont les agglomérats de résidus de fruits ou de légumes.

Iléus alimentaire. — M. Debeyre : un cas.

M. Leroy ; un cas (rapports de M. Alain Mouchet).

Un cas d'iléus alimentaire. — M. Barbier a dû, dans le cas observé, pratiquer une large résection intestinale. L'auteur a observé récemment un cas curieux d'occlusion sur une anse efférente de gastrectomie par un amas d'endives amarré par un fil de lin ayant servi aux sutures.

A propos de deux cas d'iléus alimentaire. — M. Sénèque et Roux rapportent ces deux cas : dans le premier, l'obstacle ne fut pas entièrement évacué et malgré une iléostomie puis une iléotransversostomie le malade mourut. Dans le second cas, il s'agissait d'occlusion par peaux et pépins de raisin dans une anse herniée : une entérotomie large permit l'extraction de l'obstacle et la guérison.

Viosten

Lipoïdes, Phosphatides, Vitamines



Pour avoir récolte au verger faut de bonne heure le fortifier

Deficiences organiques

Comprimés • Injections de 1 c.c. • ~~Granulés~~

LABORATOIRES LESCÈNE
PARIS, 58, Rue de Vouillé (XVe) et LIVAROT (Calvados)
Téléph. : Vaugirard 08-19

E. MERCK DARMSTADT

ÉPHÉTONINE

Sympathicotonique d'action douce, mais prolongée, éprouvé dans les divers états allergiques :

Asthme bronchique, Rhinite vasomotrice, Urticaire, Exanthème sérique

Présentation :

granules à 0 gr. 01, comprimés à 0 gr. 05, ampoules à 0 gr. 05, pommade et solution à 3 %.

E. Merck

DARMSTADT, USINES DE PRODUITS CHIMIQUES

Laboratoires Sanomédia, Jacques Humbert, Pharmacien, 65, rue de la Victoire, Paris (IXe).

Présentation de malades : ténoplastles par soles. — M. Boppe.

Présentation de pièce opératoire. — M. Soupault.

Séance du 19 janvier 1944.

A propos de l'iléus alimentaire. — MM. Mocquot, Moulonguet, Mondor.

Images radiographiques d'ascaris au cours d'une subocclusion intestinale. — MM. Cottenot, Fèvre et Chérigié.

Vitamine K et prévention des hémorragies post-opératoires des hépatiques. — M. Mallet-Guy montre l'intérêt du dosage préalable de la prothrombine du sang. Le traitement par vitamine K doit être prolongé en raison directe de l'abaissement de la prothrombine sanguine. Mais il ne faut pas le prolonger trop longtemps, sinon on risque d'observer des effets inverses.

M. Moulonguet signale que dans quelques cas le foie, malade, n'est pas capable de transformer la vitamine K en prothrombine, et le traitement n'est donc pas applicable à ces cas d'ailleurs rares.

Cinq observations d'œdème malin de la face traités par la méthode de Legroux. — M. Lafitte (de Niort) rapporte cinq observations de cette affection dans lesquelles le traitement iodo-sulfamidé a eu une incontestable efficacité : 4 cas sur 5 ont pu être guéris ; on a associé à l'iodo-septoplix le propidon et la radiothérapie, qui n'ont pas paru agir aussi nettement.

MM. Moulonguet et Verne rapportent une observation de staphylococcie de la face extrêmement grave guérie par ce traitement iodo-sulfamidé. Le total ingéré fut de 293 grammes de septoplix.

M. Moulonguet ajoute une observation d'anthrax de la nuque où le traitement iodo-sulfamidé fut un échec, puisqu'il n'empêcha pas l'apparition secondaire de lésions pulmonaires staphylococciques mortelles.

M. Sénèque, se basant sur un cas ancien, pense qu'on a déjà obtenu des guérisons de staphylococcies malignes de la face avant l'ère des sulfamides.

M. Basset insiste sur la qualité thérapeutique du propidon dans les anthrax.

M. Leveuf a vu, malgré le propidon et les sulfamides qui avaient guéri l'anthrax, apparaître des suppurations interminables mortelles.

M. Sorrel n'a obtenu aucun résultat du traitement iodo-sulfamidé dans l'ostéomyélite.

M. Banzet cite un succès magnifique du dagénan.

Sur les signes cliniques de l'appendicite aiguë. — M. Chavannaz insiste sur l'intérêt de la percussion de l'épine iliaque antéro-supérieure.

Traitement des séquelles de la paralysie obstétricale du plexus-brachial. — M. Raphael Massart. — Rapport de M. Leveuf.

Les troubles de la miction après ablation du cancer du rectum. — MM. Cibert, Cavailher, Maillet et Pujol. — Rapport de M. Fey. — Les troubles à type de dysurie et de rétention sont beaucoup plus fréquents que l'incontinence. La pathogénie est parfois mécanique, parfois un prostatisme latent dont les manifestations apparaissent à la suite du choc opératoire ; enfin le mécanisme le plus fréquent sans doute est la lésion du plexus hypogastrique au cours de l'opération.

Pour éviter ces troubles; on peut sectionner très bas le nerf présacré, tout près du ganglion hypogastrique. La pilocarpine peut être utile. La résection endoscopique est indiquée dans certains cas.

Jacques Michon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 janvier 1944.

Action comparée des barbituriques, des hydantoïnes et des bromures sur l'épilepsie électrique du rat. — MM. Jean Delong et A. Soulairac ont étudié par l'électro-choc l'épilepsie expérimentale du rat et constaté qu'elle s'accompagnait d'une nette hyperglycémie, comme l'épilepsie électrique de l'homme.

L'administration préalable des barbituriques (éthyl-phényl-malonylurée) empêche la production de l'épilepsie électrique et de l'hyperglycémie, contrairement à l'administration d'hydantoïne ou de bromures. Chez l'animal hydantoïné on obtient la crise convulsive et l'hyperglycémie à condition d'augmenter le milliampérage et le voltage : la crise est modifiée, caractérisée par un raccourcissement de la phase tonique et un allongement de la phase clonique. Chez l'animal bromuré (NaBa) on obtient la crise convulsive et l'hyperglycémie sans augmentation du milliampérage et du voltage. La crise est modifiée et de type essentiellement tonique.

Les peptones du bacille de Koch, facteurs d'amaigrissement par affaiblissement du cœur. Action protectrice exercée par les ferments dégradateurs. Étude comparative des peptones tissulaires : musculaires et pulmonaires. — M. F. Maignon a obtenu tous les poisons tuberculeux, de l'amaigrissement, de l'hyperthermie et de la lésion (fibrose et nécrose), par l'action de la pepsine chlorhydrique sur des bacilles morts.

Le filtrat contenant les peptones bacillaires en injection intracardiaque au cobaye produit immédiatement un affaiblissement considérable du cœur, par excitation du parasympathique, accompagné d'amaigrissement, dû à la diminution d'irrigation sanguine des tissus.

Les ferments dégradateurs de peptones bacillaires extraits du sang de chiens qui ont reçu en intraveineux lesdites peptones, injectés en intrapéritonéale deux heures avant l'injection de peptone, exercent une action protectrice complète sur l'affaiblissement du cœur et la perte de poids.

Cancer du foie apparu chez un lapin irradié par neutrons. — MM. Lacurraja et Joliot.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Palas (de Soeix, par Oloron-Sainte-Marie, B.-P.). — Le Dr du Sault, de Pont-de-Benne (Lot-et-Garonne). — Le Dr Tédenat, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier. — Le Dr Charles Lestocquoy (de Paris). — Le Dr Louis Bour, directeur du sanatorium de La Malmaison. — Le Dr G. Monié (de Limoges). — Le Dr Joseph Touchard, directeur honoraire du Service de Santé des Chemins de fer de l'Etat. — Le Dr Lutier, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société de thérapeutique. — Le Dr Baurrier (de Bégadan) et ses deux enfants, décédés accidentellement. — Le Dr Moreau-Desfarges, président de la Coopération pharmaceutique française. — Mme Noël Fiessinger, épouse du professeur Noël Fressinger, décédée brusquement le 18 février. Nous adressons à son mari et à ses enfants l'expression de notre profonde sympathie. — Le Dr Paul Guéniot, professeur agrégé à la Faculté de médecine, accoucheur honoraire des hôpitaux.

MARIAGES. — Le Dr Jean-H. Libéral, de Ploulgneau (Finistère), avec Mme Mailloux, née J. Chardronnet. — Le Dr Claude Joinaux, avec Mlle le Dr Diane Guilloud de Courbeville. — Le Dr Louis Dreneau, ancien interne de l'hôpital Saint-Michel, avec Mlle Anne-Marie Rousseaux. — Le Dr B. Courtois (de Dijon), avec Mlle Thérèse Chaissac. — Le Dr Leblanc (de Caen), avec Mlle Marie-Claire Jasmin.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Delamaire de La Billiais font part de la naissance de leur fils, Luc. — Le Dr et Mme Chouinard font part de la naissance de leur fille, Catherine-Marie-Béatrice. — Le Dr et Mme Louis Lotiron font part de la naissance de leur fils, François. — Le Dr et Mme J. Bens font part de la naissance de leur fille, Marie-France. — Le Dr et Mme Lucien Léger font part de la naissance de leur fille, Françoise. — Le Dr et Mme Viaud font part de la naissance de leur fille, Hélène. — Le Dr et Mme Barraud font part de la naissance de leur fils, Jean-Pierre. — Le Dr et Mme Georges Faugère font part de la naissance de leur fils, Yves. — Le Dr et Mme Drivet font part de la naissance de leur fils, Alain. — Le Dr et Mme Paul Dayot font part de la naissance de leur fille, Anne-Marie. — Le Dr et Mme R. Chanelet font part de la naissance de leur fille ,Marie-Claude.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — M. le Dr Deplerris, médecin inspecteur de la Santé du Cher, est mis en disponibilité, sur sa demande, pour une période de deux ans, à compter du 7 décembre 1943.

M. le Dr Dusseau a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Loire-Inférieure, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Prunet, inspecteur départemental d'hygiène et directeur du bureau d'hygiène de la ville de Bourges, a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Cher, au maximum pour la durée des hostilités, à dater du 15 juillet 1943.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Daure a été nommé chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie,et M. Foucrier, chef de clinique adjoint.

M. Léger a été chargé, à titre provisoire, des fonctions de chef des travaux d'anatomie pathologique en remplacement de M. de Grailly, nommé professeur.

Médecine coloniale (Faculté de médecine de Bordeaux). — La 38e série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et au brevet de médecin de la Marine marchande a été suivie par 41 auditeurs, dont 6 boursiers de la Société « Specla ».

Vingt-trois ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université ; 9 ont été proposés pour l'inscription au tableau de médecin de la Marine marchande.

La 39e série d'études aura lieu du 3 novembre au 16 décembre 1944. S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Concours pour la nomination à une place de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

M. le Dr Reyt a été proposé à la suite de ce concours.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Concours pour la nomination à une place d'assistant en obstétrique.** — Ce concours sera ouvert le vendredi 26 mai 1944, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria, 2e étage.

Inscriptions reçues du 21 avril au 4 mai 1944 inclusivement, de 15 à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés), à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé (escalier A, 2e étage).

Concours pour la nomination à trois places de chef de laboratoire de chimie biologique vacantes à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital Bichat et au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades.

L'ouverture de ce concours aura lieu le 21 mars 1944, à 10 heures, à la salle des Commissions du Conseil de surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage).

Inscriptions à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de Santé), du 21 février jusqu'au 2 mars 1944 inclusivement, de 14 heures à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

Concours pour la nomination aux places d'élèves internes en pharmacie vacantes le 15 octobre 1944.

Ce concours sera ouvert le lundi 27 mars 1944, à 10 heures du matin, à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, 4, avenue de l'Observatoire (6e).

Inscriptions à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de Santé, 2e étage), tous les jours, les samedis, dimanches et fêtes exceptés, de 14 heures à 16 h. 30, du 22 février au 6 mars 1944 inclusivement.

Concours spécial d'attaché d'électro-radiologie pour prisonniers libérés. — *Liste de MM. les Membres du Jury par ordre du tirage au sort.* — MM. les Drs : Bourguignon, Ledoux-Lebard, Beau, Belot, Cottenot, Peuteuil, Nadal.

Concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Liste de MM. les Membres du Jury par ordre du tirage au sort.* — MM. les Drs : Lallemant, Lemariey, Leroux, Lemaitre, Chatellier, Huet, Grivot, oto-rhino-laryngologistes ; Garcin, médecin ; Basset, chirurgien.

HOPITAL NOTRE-DAME-DE-BON-SECOURS. — Un concours pour sept places d'internes titulaires et sept places d'internes provisoires sera ouvert le mardi 28 mars 1944 à l'hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours, 66, rue des Plantes (14e).

Pour les renseignements et demandes d'inscription, s'adresser au bureau de la Direction, 66. rue des Plantes, le matin de 10 heures 30 à 12 heures ou l'après-midi de 15 à 17 heures jusqu'au 18 mars inclus, dernier délai d'inscription.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Prix décernés en 1943 *(suite)*.

Récompenses pour le service de l'hygiène et des maladies contagieuses. — 1° *Rappel de médaille d'or* : M. Mans (d'Amiens). — 2° *Médaille d'or* : M. Muraz (de Paris). — 3° *Médaille de vermeil* : M. Le Gall (de Paris). — 4° *Médailles d'argent* : Mlle Pougeoise (d'Amiens); MM. Basse (de Chartres) ; Deschamps (d'Orléans) ; Izard (de Toulouse) ; Montagrol (d'Orléans). — 5° *Médailles de bronze* : Mlle Regnard (d'Amiens) ; MM. Cayla (de Caen), Jaujou (d'Ajaccio).

Service de la tuberculose. — 1° *Médailles d'argent* : Mme la comtesse Le Marois (d'Alençon) ; M. le comte de Simony (de Dijon) ; Mme Vieillard (de Belfort) et MM. Ahd el Nour (de Mézières) ; Bezançon (de Boulogne-sur-Seine) ; Merle (de Poitiers) ; Prunet (de Bourges) ; Trabaud (de Toulon) ; Vasseur (de Rouen) ; Vincent (de Nantes).

2° *Médailles de bronze* : Mme Arestayt (de Champagnole), Barret (de Grenoble), Barthez (de Paris), Berthet (de Grenoble), Bonnin (de Tours), Jovignot (de Paris), Machuret (de Bourbon-Lancy), Millet-Dupuy (de Clermont-Ferrand), Moreil (de Firminy), Piette (de Reims) ; Mlle Forichon (de Châteauroux) et MM. Bahon (de Rennes), Demarquilly (de Vitry-en-Artois), Gigon (d'Angers), Lebouc (de Brulon), Le Falher (de Plussulien), Monnier (de Saint-Julien-de-Concelles), Mugnier (d'Annecy), Satger (d'Agen) et Serenis (de La Rochelle).

Service de l'hygiène de l'enfance. — 1° *Médaille d'or* : M. Maillet (de Paris ; 2° *Rappels de médailles de vermeil* : MM. Camus (de Vincennes), Grenaud (de Vichy), Lelong (de Paris). — 3° *Médailles de vermeil* : Mmes Chauvineau (de Paris), Pierre (de Paris) ; Mère Isabelle du Saint-Sacrement (de Neuilly-sur-Seine) ; Mlles Ahricossof (de Levallois-Perret), Cassas (de Paris), Comby (de Paris), Hardouin (de Paris), Serin (de Paris); MM. Bouissy (de Draguignan), Cadenaule (de Bordeaux), Lasserre (de Nice). — 4° *Rappel de médaille d'argent* : Mlle Chemineau (de Montreuil-sous-Bois). — 5° *Médailles d'argent* : Mmes Fassou (de Paris), Menaud (de Paris), Tronche (de Paris) ; Mlles de Fontenay (de Levallois-Perret, Jurien de La Gravière (de Levallois-Perret), Pougeoise (d'Amiens) ; MM. Berge (de Besançon), Briand (de Saint-Maurice), Cojan (de Paris), Delattre (d'Amiens), Jacquet (de Paris), Lafitte (de Lille), Lecat (de Lormes), Longepierre (de Paris), Mans (d'Amiens), Martinet (de Saint-Pourçain-sur-Sioule), Sautet (de Marseille). — 6° *Rappel de médaille de bronze* : Mlles Duchemin (de Montreuil-sous-Bois), Schaeffer (de Montreuil-sous-Bois), Raveau (de Nevers). — 7° *Médaille de bronze* : Mmes Allioti (de Paris), Donati (de Paris), Ferent (de Paris), Fertier (de Bellême), Gay (de Paris), Jupin (de Paris), Michelot (de Paris), Schœnlaub (d'Orléans), Spiess (de Paris), Sœur Lucie (de Paris) ; Mlles Barron (de Paris), Choquet (de Beauvais), Dubain (de Saint-Maurice), Farges (de Gannat), Garnier (d'Antony), Logais (de Paris), Patisson (de Paris), Prévot (d'Ecommoy) ; MM. Berthier (de Roches), Hipolyte (de Paris), Mallet (de Paris), Porez (de Lille).

Service des eaux minérales. — 1° *Médailles d'or* : MM. Bergougnan (d'Evian), Forestier (d'Aix-les-Bains), Gaté (de Lyon), du Pasquier (de Saint-Honoré). — 2° *Rappel de médaille de vermeil* : M. Boucomont (de Royat). — 3° *Médailles de vermeil* : MM. Armand (de Montgeron), Courrent (de Rennes-les-Bains), Enselme (de Lyon), Estradère (de Luchon), de Gorsse (de Luchon), Max Vauthey (de Vichy). — 4° *Rappel de médaille d'argent* : M. Vexenat (de Challes). — 5° *Médailles d'argent* : MM. Gaehlinger (de Châtel-Guyon), Lamhling (de Bagnoles-de-l'Orne), Langenieux (d'Allevard), Marcotte (de Vittel). — 6° *Médailles de bronze* : MM. Labeyle (de Cauterets), Wibrotte (de Néris).

Service de la vaccine. — I. *Vaccination antivariolique.* — L'Académie accorde, pour le Service de la vaccination antivariolique en 1942. — 1° *Médaille de vermeil* : M. Girard (de Paris). — 2° *Rappel de médailles d'argent* : MM. Bossut (de Lille), Rouyer (de Paris). — 3° *Médailles d'argent* : MM. Deparis (de Paris), Drudin (de Paris), Pillot (de Paris). — 4° *Rappel de Médaille de bronze* : M. Chalard (de Paris). — 5° *Médailles de bronze* : Mmes Ogliastri (de Paris), Renaut (de Paris) ; Mlles Benne (de Paris), Pradel (de Marseille) ; MM. Dufour (de Paris), Granon (d'Aix), Martin (d'Aix), Morin (de Paris), Poisson (de Paris).

II. *Vaccination antidiphtérique.* — L'Académie accorde pour le Service de la vaccination antidiphtérique en 1942. — 1° *Médailles de vermeil* : Mme Meunier (de Saint-Denis) ; MM. Besson (de Paris), Besson (de Lille), Faure-Beaulieu (de Paris), Lamy (de Paris), Poulain (de Lyon). — 2° *Médailles d'argent* : Mmes Ducret (de Saint-Denis), Noel (d'Ecouen), Recipon (de La Tronche), Tanguy (de La Tronche) ; Mlles Bergougnan (de Vitry), Echalier (de Paris), Thomas (de Paris) ; MM. Bernot (de Vitry), Wallore (de Vitry). — 3° *Médailles de bronze* : Mmes Gunther (de Vitry), Sabbe (de Paris) ; Mlles Cristofini (de Saint-Denis), Cunéo (de Paris), Kerambrun (de Paris) ; MM. Bouchet (de Paris), Mage (de Paris).

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *Élection* : Le Docteur Ameuille vient d'être élu membre de l'Académie de médecine.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. — Le bureau pour 1944 est ainsi composé : M. Lemierre, président ; M. Clovis Vincent, vice-président ; M. Huber, secrétaire général ; M. Mauric, trésorier ; MM. Fouquet et Brouet, secrétaires annuels.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Liste des maladies à déclaration obligatoire. — Article premier. — Le tétanos est ajouté, sous le n° 20, à la liste des maladies à déclaration obligatoire telle qu'elle a été fixée par le décret du 16 mai 1936.

Chaussures et blouses pour le Corps médical de la Seine. — Le Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine informe les confrères du département qu'il tient à leur disposition des bons de chaussures (hommes) et de blouses (hommes et femmes).

En raison du nombre limité des bons en sa possession pour ce premier trimestre, seuls pourront en bénéficier les confrères n'en ayant pas obtenu récemment par les soins de leur mairie.

Ils devront, eux ou leur représentant, apporter leur carte de textile au Conseil de l'Ordre qui, sur la demande de l'Office répartiteur, mentionnera l'obtention de ce bon.

Relèvement des honoraires médicaux dans le département de la Seine. — Le Conseil du Collège départemental de l'Ordre des médecins de la Seine a décidé le relèvement des honoraires minima.

Cette mesure entrera en vigueur à dater du 1er mars 1944.

Consultation : 50 francs ; visite : 60 francs ; visite du dimanche : 80 francs ; visite de nuit : 120 francs.

Le taux des coefficients P, C et K est porté à 30 francs.

COURS ET CONFÉRENCES

Pathologie expérimentale et comparée (Professeur : M. Henri Benard ; agrégé : M. Lemaire ; chef de travaux : M. Merklen). — M. le Dr André Lemaire, agrégé, a commencé ses conférences le jeudi 3 février 1944, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera à partir de mars, les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

Sujet du cours : Reproduction expérimentale des grands syndromes organiques.

HYGIÈNE INFANTILE

LA NOUVELLE RÉGLEMENTATION DES ATTRIBUTIONS DE LAIT CONCENTRÉ ET DE LAIT FRAIS

Les renseignements que nous avons publiés dans le précédent numéro de *Paris médical* ont été complétés par de nouveaux textes parus dans *le Bulletin municipal officiel* du 18 février, du 20 février, des 21 et 22 février. La plupart ne font que confirmer les renseignements que nous avons donnés, en précisant les conditions d'attribution. Les *instructions aux familles* sur les mesures appliquées à partir du 1er mars sont, dans leur ensemble, celles que nous avions annoncées. Nous croyons nécessaire de les reproduire (*Bulletin municipal* du 18 février) en raison de certaines précisions nouvelles sur la validité des certificats médicaux fixée à un mois.

INSTRUCTIONS AUX FAMILLES.

En raison de la pénurie actuelle de lait concentré, ce produit doit être réservé aux seuls enfants dont l'état de santé l'exige impérieusement.

En conséquence, et conformément aux instructions ministérielles du 10 février 1944, les mesures suivantes seront appliquées à dater du 1er mars prochain :

I. — *Dispositions générales.*

a. Tous les certificats médicaux délivrés au titre des mois de janvier ou février ou au titre du 1er trimestre 1944, en vue de l'attribution de lait concentré, seront périmés le 29 février ;

b. La validité des certificats médicaux qui seront retenus à l'avenir ne pourra excéder un mois. Ils devront donc, le cas échéant, être renouvelés mensuellement. De plus, ces certificats ne devront pas dater de plus de quinze jours lors de leur présentation à la mairie ;

c. Aucune attribution de lait concentré ne pourra désormais être effectuée en faveur d'enfants âgés de plus de neuf mois.

II. — *Modalités d'attribution.*

a. Enfants de moins de neuf mois.

Le représentant de l'enfant devra :

Obtenir d'une des consultations de nourrissons habilitées à cet effet, et dont la liste a été publiée au *Bulletin municipal officiel* du 11 février 1944 et affichée dans les mairies du département, un certificat médical attestant la nécessité d'une alimentation au lait concentré ou obtenir de leur médecin traitant un certificat médical motivé attestant la nécessité d'une alimentation au lait concentré qu'il fera viser et contresigner dans une des consultations susvisées. Cette consultation pourra exiger toutes justifications utiles et notamment la présentation de l'enfant ;

Déposer ce certificat médical à la mairie de la résidence de l'enfant, qui délivrera, après vérification, les tickets de lait concentré correspondants.

b. Enfants de plus de neuf mois.

Aucune attribution de lait concentré ne peut être faite pour des enfants de plus de neuf mois. Ceux-ci ne pourront bénéficier, par dérogation tout à fait exceptionnelle, que de *lait en poudre.*

A cet effet, le représentant de l'enfant devra :

Obtenir de son médecin traitant un certificat indiquant l'âge de l'enfant et détaillant les raisons médicales justifiant la nécessité absolue et l'urgence de cette attribution ;

Adresser ce certificat médical légalisé, accompagné d'une demande écrite à M. le Médecin inspecteur de la Santé de la Seine (Service du Contrôle médical des régimes), 47, rue des Francs-Bourgeois, à Paris.

Après approbation du médecin inspecteur de la Santé de la Seine et avis du directeur du Ravitaillement général, la mairie remettra aux intéressés une carte de lait concentré sur le talon de laquelle sera apposée la mention : « Poudre de lait infantile ». Cette carte ne pourra servir qu'à la délivrance de poudre de lait, à l'exclusion de tout lait concentré.

LES RATIONS DE LAIT

Les rations de lait *des enfants* sont celles mêmes que nous avions annoncées dans notre précédent exposé et nous ne pouvons qu'y renvoyer (*Paris Médical*, 25 février 1944) ; celles des *femmes allaitant* sont précisées comme suit (*Bulletin municipal*, 20 février).

Femmes allaitant.

Un demi-litre de lait par jour au titre de femme allaitant et un demi-litre de lait par jour au titre de l'enfant, quel que soit son âge, jusqu'à 18 mois, soit une ration quotidienne totale d'un litre de lait.

En cas d'allaitement mixte au lait concentré, il sera attribué une carte d'un demi-litre de lait au titre de femme allaitant et les deux tiers de la ration normale de lait concentré pour l'enfant, soit :

11 boîtes de lait concentré sucré, de 0 à 6 mois ;
14 boîtes de lait concentré sucré, de 6 à 9 mois ;
14 boîtes de lait concentré non sucré, de 0 à 6 mois ;
16 boîtes de lait concentré non sucré, de 6 à 9 mois.

La validité des certificats médicaux délivrés pour l'attribution de lait aux femmes allaitant est fixée à un mois.

L'âge limite au delà duquel le bénéfice de l'attribution de lait concentré sucré ou non sucré aux enfants intolérants au lait frais ne pourra être demandé est fixé à 9 mois.

Tous les certificats médicaux délivrés au titre des mois antérieurs pour l'attribution de lait concentré sont périmés au 1er mars 1944. Seuls seront valables, à partir de cette date, pour l'attribution des feuilles de tickets de lait concentré, les certificats médicaux délivrés ou contresignés par les consultations de nourrissons habilitées à cet effet. La validité de ces certificats médicaux est fixée à un mois et ils ne devront pas avoir plus de quinze jours de date.

Aucune attribution de lait concentré ne pourra être faite en dehors des dispositions ci-dessus. A titre tout à fait exceptionnel, les enfants dépassant l'âge susvisé de 9 mois, dont l'état de santé nécessite impérieusement l'alimentation par un lait spécial, pourront se voir attribuer, pour une période de quinze jours, du lait en poudre.

A cet effet, le représentant de l'enfant devra adresser une demande écrite à M. le Médecin Inspecteur de la Santé de la Seine (service du Contrôle médical des régimes), 47, rue des Francs-Bourgeois, à Paris. A cette demande devra être joint un certificat médical légalisé indiquant l'âge de l'enfant et détaillant les raisons médicales justifiant la nécessité absolue et l'urgence de cette attribution.

La mention « Poudre de lait infantile » devra être apposée par la mairie sur la souche de la carte de lait concentré sucré ou non sucré ainsi délivrée.

Les commerçants ne devront en aucun cas délivrer des laits concentrés liquides aux consommateurs munis d'une carte de lait portant l'indication ci-dessus mentionnée.

En cas de tourne ou de retard dans les arrivages de lait frais, seuls les enfants de moins de 9 mois pourront recevoir du lait concentré non sucré contre remise d'un ticket-lettre de leur carte de lait frais.

Les tickets de lait concentré seront validés par arrêtés préfectoraux au fur et à mesure des approvisionnements. Ils seront obligatoirement périmés à l'expiration du mois au titre duquel ils ont été émis.

Les détaillants devront remettre les tickets de lait concentré qu'ils auront collectés aux grossistes ou aux dépôts de condenseries avant le 10 du mois suivant. Passé cette date, aucun ticket ne devra être accepté par les grossistes.

Mesures transitoires.

Pour le mois de mars 1944, toutes les cartes de trois quarts de litre sont dévalorisées à un demi-litre de lait.

Afin de maintenir les rations non modifiées, les mairies remettront :

1° Aux enfants de 0 à 18 mois, une carte supplémentaire d'un quart de litre de lait en échange du coupon n° 5 de mars de la feuille semestrielle de coupons ;

2° Aux bénéficiaires du régime n° 1 lacté, une carte supplémentaire d'un demi-litre de lait.

Pour le mois de mars, la ration de 250 grammes de farines simples allouée aux enfants de 18 mois à 3 ans et celle de 125 grammes de sucre allouée aux enfants de 3 à 6 ans seront obtenues contre remise aux détaillants du coupon n° 5 de la feuille semestrielle de coupons des intéressés.

DÉLIVRANCE ET UTILISATION DES CARTES DE LAIT CONCENTRÉ

A partir de la prochaine distribution des titres de rationnement valables en mars 1944, la distribution

des feuilles de lait concentré devra être effectuée dans les conditions ci-après :

I. — *Description des cartes de lait concentré.*

Il existera, comme précédemment, deux cartes de lait concentré de couleurs différentes, correspondant l'une au lait sucré, l'autre au lait non sucré.

Ces cartes auront une validité mensuelle.

La carte de lait concentré sucré comportera une souche et dix-huit tickets mensuels, dont deux tickets barrés qui seront sans valeur.

La carte de lait concentré non sucré comportera une souche et vingt-quatre tickets mensuels.

II. — *Taux des rations de lait concentré sucré et non sucré.*

A dater du 1er mars 1944, les rations mensuelles à allouer seront :

a. Pour les enfants ne bénéficiant pas de l'allaitement maternel :

Agés de 0 à 6 mois : lait sucré, 16 tickets par mois ; lait non sucré, 20 tickets par mois.

Agés de 6 à 9 mois : lait sucré, 20 tickets par mois ; lait non sucré, 24 tickets par mois.

b. Pour les enfants bénéficiant de l'allaitement maternel :

Agés de 0 à 6 mois : lait sucré, 11 tickets par mois ; lait non sucré, 14 tickets par mois.

Agés de 6 à 9 mois : lait sucré, 14 tickets par mois ; lait non sucré, 16 tickets par mois.

La remise des cartes de lait sucré donnera lieu, comme précédemment, à l'échange du coupon mensuel de sucre (nº 1 en principe) contre un ticket spécial de 125 grammes de sucre.

La carte de lait concentré pourra être échangée en cours du mois, à toute personne qui en ferait la demande, contre une carte de lait entier.

Le sucre qui aurait pu être prélevé par amputation du coupon nº 1 lors de la délivrance d'une carte de lait concentré sucré sera restitué au moyen de tickets spéciaux de régime sur la base des 1 125 grammes prélevés et au prorata du nombre de jours restant à courir jusqu'à la fin de la période de validité de la carte de lait concentré sucré échangée.

III. — *Délivrance des cartes de lait concentré sucré et non sucré.*

A partir du 1er mars 1944, les cartes de lait concentré sucré et non sucré seront exclusivement délivrées aux enfants de moins de neuf mois et conformément aux taux indiqués au chapitre II ci-dessus.

Cette délivrance sera effectuée contre remise d'un certificat médical du modèle ci-dessous, établi par le médecin de l'une des consultations de nourrissons de la Seine habilitées à cet effet :

CONSEIL NATIONAL
DE L'ORDRE DES MÉDECINS — Date ....

—

Nº.........

Le docteur (nom, qualité et adresse)................
certifie que l'enfant (nom et adresse)................
né le...

soumis à l'allaitement artificiel / mixte (1), est intolérant au lait naturel et a absolument besoin de lait concentré non sucré (1) / sucré (1) durant le mois de....................

Cachet de l'établissement.

(1) Rayer les mentions inutiles.

Ces certificats, qui devront porter toutes les indications mentionnées dans la formule ci-dessus, auront une validité mensuelle et ne devront jamais avoir plus de quinze jours de date.

Tous les certificats médicaux ayant déjà donné lieu à une allocation de lait concentré au titre du mois antérieur seront périmés le 1er mars 1944.

En conséquence, les cartes de lait concentré valables pour mars 1944 et pour chacun des mois suivants ne devront être délivrées que contre remise d'un nouveau





certificat médical établi mensuellement et qui ne devra jamais avoir plus de quinze jours de date.

Les certificats médicaux déposés par le représentant de l'enfant à la mairie de sa résidence seront portés le lendemain, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 16 heures, à la Direction du Ravitaillement général de la Seine, 3 *bis*, rue Mabillon, à Paris.

Ces certificats devront être accompagnés d'un bordereau nominatif établi en double exemplaire et groupant, d'une part, les enfants âgés de 0 à 6 mois et, d'autre part, les enfants âgés de 6 à 9 mois.

Sur ce bordereau sera mentionné, pour chacun des deux groupes, le nombre de tickets demandés. Ce nombre sera calculé conformément aux taux indiqués au chapitre II ci-dessus. Le décompte des tickets demandés pour les enfants bénéficiaires de l'allaitement mixte sera fait à part.

Après vérification, le Directeur départemental du Ravitaillement général de la Seine remettra un exemplaire du bordereau susvisé, accompagné des certificats et des tickets correspondants, au représentant de la mairie.

IV. — *Dérogation.*

Il ne sera accordé aucune attribution de lait concentré sucré ou non sucré pour les enfants âgés de plus de neuf mois.

Toutefois, dans des cas exceptionnels, il pourra être accordé en faveur des enfants de plus de neuf mois dont l'état de santé en nécessite impérieusement l'attribution, et pour une période de quinze jours, des poudres de lait infantiles, telle que Guigoz, Pélargon, Gallia sec, etc.

A cet effet, une demande devra être adressée, par le représentant de l'enfant, à M. le Médecin inspecteur de la Santé de la Seine (service du Contrôle médical des régimes), 47, rue des Francs-Bourgeois, à Paris.

A cette demande devra être joint un certificat médical légalisé indiquant l'âge de l'enfant et détaillant les raisons médicales justifiant la nécessité absolue et l'urgence de l'attribution de poudres de lait infantiles.

La remise des cartes de lait concentré destinées à honorer ces demandes exceptionnelles en faveur d'enfants de plus de neuf mois sera faite, par le Directeur du Ravitaillement général de la Seine, au représentant de la mairie intéressée en même temps que les cartes destinées aux enfants de moins de neuf mois, comme il est indiqué au chapitre III ci-dessus.

La mention : « Poudres de lait infantiles » devra être apposée, par la mairie, sur la souche de la feuille de lait concentré, sucré ou non sucré, nécessaire à la perception des laits spéciaux.

Les commerçants ne devront, en aucun cas, délivrer des laits concentrés liquides aux consommateurs munis de la feuille portant la mention susvisée.

DÉLIVRANCE DES CARTES DE LAIT ORDINAIRE AUX DIFFÉRENTS BÉNÉFICIAIRES

I. — *Cartes de lait ordinaire.*

L'arrêté de février 1944 a fixé, à partir du 1er mars 1944, les rations de lait ordinaire allouées aux consommateurs qui y ont droit du fait de leur âge, comme suit :

Enfants âgés de 0 à 18 mois (E) : trois quarts de litre par jour ;

Enfants âgés de 18 mois à 3 ans (E) : un demi-litre par jour ;

Enfants âgés de 3 à 6 ans (J 1) : un demi-litre par jour ;

Enfants âgés de 6 à 13 ans (J 2) : un quart de litre par jour.

Pour le mois de mars, toutes les cartes de trois quarts de litre de lait du premier trimestre 1944 seront dévalorisées à un demi-litre de lait.

En conséquence, pour permettre aux enfants de 0 à 18 mois de percevoir en mars leur ration de trois quarts de litre par jour, il devra leur être délivré, après vérification de leur acte de naissance, et au moment de la remise des feuilles de tickets du mois de mars, une carte supplémentaire d'un quart de litre de lait. Cette carte d'un quart de litre sera délivrée en échange du coupon n° 5 de mars de la feuille semestrielle de coupons. Ce coupon n° 5 devra être annexé à l'état modèle 19 mentionnant la délivrance de la carte.

De même, pour permettre aux malades soumis au régime lacté n° 1 de percevoir en mars la ration quotidienne de 1 litre 1/2 de lait à laquelle ils ont droit, il devra leur être délivré, au moment de la remise des suppléments alimentaires afférents au régime n° 1, une carte d'un demi-litre de lait entier.

La délivrance de cette carte devra être mentionnée sur un état modèle n° 19, mais ne donnera pas lieu au retrait d'un coupon de la feuille semestrielle.

II. — *Femmes allaitant et allaitement mixte.*

Les femmes qui allaitent recevront, à partir du 1er mars 1944, une ration quotidienne d'un demi-litre de lait entier au titre de femme allaitant, comme précédemment, mais percevront seulement un demi-litre de lait entier par jour au titre de l'enfant quel que soit son âge, jusqu'à 18 mois.

D'autre part, les intéressées continueront à bénéficier du classement en catégorie J 3 et de l'attribution de bière comme précédemment.

Sur cette ration quotidienne totale d'un litre, la mère prélèvera la quantité nécessaire à la préparation des biberons de l'enfant et pourra consommer le surplus.

Les cartes de trois quarts de litre du premier trimestre 1944 étant dévalorisées à un demi-litre pour le mois de mars, il n'y aura donc, en ce qui concerne l'allaitement mixte du lait ordinaire, aucune formalité à accomplir et aucune carte de lait supplémentaire à attribuer.

A partir du 1er mars 1944, l'allaitement mixte au lait concentré sera exclusivement attribué aux enfants de moins de 9 mois, sur production d'un certificat médical portant l'indication « allaitement mixte au lait concentré sucré ou non » délivré par l'une des consultations de nourrissons habilitées à cet effet.

Ces certificats médicaux, déposés par le représentant de l'enfant à la mairie de sa résidence, seront portés chaque jour de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 16 heures à la Direction départementale du Ravitaillement général de la Seine, 3 *bis*, rue Mabillon, à Paris, accompagnés d'un bordereau nominatif établi en double exemplaire et groupant, d'une part, les enfants âgés de 0 à 6 mois et, d'autre part, les enfants âgés de 6 à 9 mois.

Sur ce bordereau sera mentionné, pour chacun des deux groupes, le nombre de tickets demandés.

Le Directeur départemental du Ravitaillement général de la Seine remettra l'un des bordereaux, accompagné des certificats et des tickets correspondants, au représentant de la mairie.

Dans le cas d'allaitement mixte aulait concentré, les femmes qui allaitent recevront, à partir du 1er mars 1944 :

Une carte d'un demi-litre de lait ordinaire au titre de femme allaitant ;

Les deux tiers de la ration normale de lait concentré pour l'enfant en échange de la carte de trois quarts de litre de lait ordinaire, soit :

Pour un enfant de 0 à 6 mois : 11 tickets de lait concentré sucré ; 14 tickets de lait concentré non sucré.

Pour un enfant de 6 à 9 mois : 14 tickets de lait concentré sucré ; 16 tickets de lait concentré non sucré.

La délivrance des tickets de lait concentré sucré donnera lieu à l'échange du coupon mensuel de sucre (en principe le coupon n° 1 de la feuille semestrielle de coupons) contre un ticket spécial de 125 grammes de sucre.

Dans un autre numéro (*Bulletin municipal*, lundi 21 et mardi 22 février) sont énumérées, en les étendant considérablement, les consultations habilitées à délivrer les certificats. Elles sont nombreuses, tant à Paris qu'en banlieue (plus de 100). La place nous manque pour les reproduire. Mais, avec raison, on a multiplié les consultations habilitées de la banlieue parisienne, qui étaient en nombre insuffisant, et on a fait une large place aux consultations de nos hôpitaux d'enfants.

Ainsi sont précisées les réglementations dont nous avons précédemment dit les raisons. Certaines améliorations pratiques ont été d'ailleurs obtenues dans le sens que nous souhaitions.

Des explications fournies par les fonctionnaires autorisés de la préfecture, il résulte en effet :

1° Que les médecins des consultations de nourrissons non habilitées sont naturellement libres de délivrer les certificats médicaux nécessaires.

Ces certificats doivent indiquer la date de naissance de l'enfant et porter un diagnostic précis *justifiant la nécessité* d'une alimentation au lait concentré : hypotrophie, amaigrissement important et prolongé, troubles gastro-intestinaux, intolérance *absolue* au lait normal, etc...

2° Ces certificats, *groupés*, doivent être portés au médecin de la consultation agréée, *qui peut ne pas exiger* la présentation de l'enfant et désirer simplement communication du dossier médical.

Il sera alors délivré un bon détaché d'un carnet à souches qui devra être présenté à la mairie pour obte-

nir la délivrance des tickets valables pour un mois, nécessaires à l'achat des boîtes de lait accordées.

Ces formalités — démarches à la consultation agréée, puis à la mairie — pourront être accomplies par le personnel de la consultation où l'enfant est ordinairement présenté. Cette manière de faire évitera des dérangements successifs aux mères, et les consultations leur rendront ainsi un service important.

Encore faut-il que le fonctionnement des multiples consultations habilitées soit parallèle et que les certificats refusés ne le soient pas sur des bases variant avec les consultants. La délivrance des carnets de tickets donnant droit à l'attribution du lait condensé ne peut être uniforme. Telle consultation importante reçoit un nombre considérable de nourrissons, telle autre n'en reçoit que quelques-uns. Il serait désirable que l'attribution des carnets tienne compte de ces différences, mais il restera bien difficile d'établir une règle précise. Il faut réduire notablement le nombre des attributions de lait condensé, il faut aussi restreindre la quantité de lait frais réservé à la catégorie E (18 mois à 3 ans) et à la catégorie J1 de 3 à 6 ans, ramenée à un demi-litre au lieu de trois quarts, et en contre-partie allouer mensuellement 250 grammes de farine simple à la catégorie E (18 mois à 3 ans) et 125 grammes de sucre à la catégorie J1. Toutes ces mesures provoqueront nécessairement bien des mécontents, et les médecins chargés du contrôle auront une tâche ardue. La santé des jeunes enfants ne doit pas souffrir de la nouvelle réglementation, et il faut espérer que cette situation sera très temporaire, que, notamment, le ravitaillement en lait concentré et en lait frais sera facilement dans quelques semaines nettement amélioré. Il le serait si les fraudes, dont nous sommes trop souvent les témoins, étaient empêchées ou réprimées.

Ces jours derniers, la question était soulevée à l'Académie de médecine, et mon collègue Lesné portait à la tribune un vœu nettement exprimé devant ces nouvelles mesures, à propos des rectrictions de lait frais imposées à la catégorie E et à la catégorie J1. Il montrait combien la contre-partie accordée en farine et en sucre était faible en regard de ce qui est enlevé ainsi au jeune enfant. L'insuffisance calorique de la ration ainsi constituée est frappante, et l'Académie a, avec lui, demandé ou que cette contre-partie soit considérablement augmentée, ou que les trois quarts de litre attribués soient rétablis dans le plus bref délai. Nous aurons l'occasion de revenir sur toutes ces questions, espérant que les règles fixées par les administrations publiques seront simplifiées et améliorées. La santé des jeunes enfants n'a jusqu'à présent pas trop souffert des conditions économiques actuelles. Il est capital que les mesures prises ne soient pas trop restrictives et, bien interprétées et bien appliquées, permettent la sauvegarde des tout petits.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 28 janvier 1944.

Hémorragie méningée récidivante avec hypothrombinémie. — M. A. ROSSIER rapporte l'histoire d'une enfant de neuf ans et demi qui présenta plusieurs accidents d'hémorragie méningée à symptomatologie très nette, et chez laquelle les dosages de prothrombine montrèrent un taux extraordinairement bas (jusqu'à 5 p. 100) au moment des accidents méningés. En dehors de ceux-ci, et sous l'influence d'une thérapeutique active par la vitamine K, le taux de prothrombine atteignit 50 p. 100. Malgré l'absence d'autres accidents hémorragiques, étonnants avec une pareille anomalie sanguine, l'auteur n'hésite pas à interpréter les hémorragies méningées comme une des conséquences directes de cette hypothrombinémie. Il faut d'ailleurs noter qu'aucune cause ne put être mise en évidence à l'origine de cette déficience en prothrombine. L'auteur suspecte une absorption ou une utilisation défectueuse de la vitamine K.

PULMO-
THIORINE
Extrait trachéo-broncho-pulmonaire
Hyposulfites de soude et de magnésie

Désinfectant et modificateur
de toutes les suppurations
des muqueuses respiratoires

En particulier : **Pleurésies, abcès du poumon, dilatation des bronches, bacilloses chroniques, etc.**

2 FORMES :
GRANULÉ
1 à 2 cuillerées à café avant chacun des 3 repas
COMPRIMÉS GLUTINISÉS :
2 à 4 comprimés avant chacun des 3 repas

LABORATOIRE DE LA
SULFO-THIORINE
39, rue Fondaudège, BORDEAUX



LANCOSME. 71, AV VICTOR EMMANUEL III - PARIS (8e)

A propos du dépistage systématique de la tuberculose pulmonaire. — M. R. EVEN, se fondant sur les résultats de 35 000 examens radioscopiques pratiqués chez les employés d'une grande administration, estime que le rendement est très faible. Il ne put en effet constater que 44 cas de tuberculose pulmonaire, dont 27 seulement étaient en activité. Il estime qu'il serait bien plus fructueux d'éduquer les malades et les médecins, et de consacrer tous ses soins aux seuls sujets suspects, ayant eu des signes passagers de tuberculose ou d'imprégnation tuberculeuse, ou simplement des signes pulmonaires aigus ou traînants. Les tuberculoses entièrement latentes, découvertes d'examens systématiques, sont des raretés.

M. RIST ne partage pas cette opinion et a eu l'occasion de découvrir un assez grand nombre de tuberculoses méconnues chez des sujets jeunes, en milieu hospitalier.

Syndrome de Rothmund. Sclérodermie avec cataracte à type de cataracte parathyroïdienne. — M. L. DE GENNES rapporte l'histoire d'une femme qui présenta tout d'abord une sclérodermie avec une calcémie et un métabolisme basal normaux. Puis se développa une cataracte rapidement évolutive qui contraignit à l'intervention. A ce moment, on constata une hypocalcémie marquée. Ce syndrome était familial, puisque 10 des membres de la famille de la malade le présentèrent. L'apparition simultanée d'une cataracte et d'une sclérodermie plaide en faveur de la théorie parathyroïdienne de la sclérodermie. Le traitement intensif et longtemps poursuivi par l'hormone parathyroïdienne donna un résultat passager, qui disparut dès l'arrêt de la médication.

Silico-tuberculose. — MM. RIST et LEMOINE rapportent l'histoire clinique très longue d'une femme sujette à des bronchites à répétition, et chez laquelle on découvrit une image de fibrose pulmonaire. Ce ne fut qu'au bout de quatre ans d'observation que l'on découvrit des bacilles de Koch dans l'expectoration. Puis pendant de longues années la situation demeura stationnaire. En raison des antécédents de la malade, qui avait travaillé dans un atelier où l'air était riche en poussières siliceuses, on porta le diagnostic de silicose. Enfin il y a quelques mois se développa un épisode pulmonaire tuberculeux à évolution rapidement mortelle.

Les auteurs estiment qu'il n'est pas toujours facile d'affirmer les rapports existant entre la tuberculose et la silicose, mais que le plus souvent la silice n'imprègne qu'un poumon déjà malade.

Phlébites chirurgicale et médicale enrayées par infiltration du sympathique lombaire. — M. JACQUET présente une note de M. P. DECOUFLE (de Mantes) rapportant l'observation d'une phlegmatia survenue au décours d'une hystérectomie pour fibrome nécrosé, et suivie à cinq mois de distance d'une autre phlegmatia d'origine grippale. Des infiltrations novocaïniques du sympathique lombaire, faites aussitôt l'apparition des phlébites, amenèrent chaque fois en quelques jours la disparition des œdèmes, de l'impotence et des douleurs, et la *restitutio ad integrum* en très peu de jours.

Mononucléose infectieuse. Forme prolongée hypersplénomégalique. — MM. J. DECOURT et A. BRAULT rapportent un cas de mononucléose infectieuse dont l'évolution s'est étendue sur plusieurs mois. Cliniquement, il n'a été observé ni signes pharyngés ni adénopathies très notables. Outre la fièvre, les symptômes principaux ont été des douleurs abdominales, une splénomégalie très importante et des manifestations pseudo-rhumatismales. L'apparition intercurrente de trois crises d'épilepsie semble devoir lui être imputée. La sulfamidothérapie a exercé à deux reprises une action nette sur la courbe thermique sans apporter la guérison définitive. Celle-ci paraît avoir été favorisée par l'argent colloïdal en injections intramusculaires.

Aménorrhées pithiatiques curables par la persuasion. — M. J. DECOURT présente quatre cas d'aménorrhée dont la guérison a été obtenue par simple persuasion, armée ou non. Dans deux cas, l'aménorrhée coexistait avec des troubles hystériques classiques : sommeil, crises convulsives, mutisme, contractures tétaniformes chez une malade, convulsions, puis pseudo-paralysies avec hémianesthésie et contractures chez une autre. Dans deux autres cas, l'arrêt des règles avait été suivi d'un engraissement important et ne s'accompagnait pas de manifestations hystériques ; il avait succédé à un désordre affectif intime en rapport plus ou moins net avec la sexualité. On peut parler d'aménorrhées pithiatiques au sens étymo-

ENTÉROSPASMYL
LOGEAIS
GRANULÉ VITAMINÉ
n'est pas un charbon
DEUX FORMES
SIMPLE — MUCILAGINEUX
HÉPATIQUE — INTESTINAL
LABORATOIRES JACQUES **LOGEAIS**, ISSY-LES-MOULINEAUX — **PARIS**

iode et iodures sont rares
prescrivez RHOCYA
Hypertension artérielle • Rhumatismes chroniques • Scléroses • Oreillons •
rhodanate de potassium pur
quantités fabriquées supérieures à celles d'avant-guerre
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bld de la Tour-Moubourg - PARIS (7e) • PONTGIBAUD (P.-de-D.)

logique du mot. Le dérèglement psychique semble avoir retenti sur les centres neuro-végétatifs du diencéphale et a peut-être troublé secondairement les sécrétions hormonales elles-mêmes que ces centres tiennent sous leur dépendance.

Séance du 4 février 1944.

Miliaire silicotique. — MM. P. Ameuille et P.-Y Paley rapportent une observation de miliaire silicotique découverte vingt-deux ans après que le malade avait quitté le travail dans une mine de quartz aurifère. Ce malade passait pour un tuberculeux, bien qu'il ne crachât pas de bacilles, et demandait une pension comme tel. Ils insistent sur la grande difficulté du diagnostic chez les silicotiques qui ont quitté depuis longtemps la mine, sur le caractère évolutif de la silicose, sur la difficulté du diagnostic radiologique de la silicose miliaire, celle-ci échappant très souvent à la radioscopie et ne se montrant que sur de très bons clichés.

Cachexie hypophysaire vraie. — MM. L. de Gennes, Delarue, Mahoudeau, Robert et Auquier présentent une observation anatomo-clinique très complète de cachexie hypophysaire succédant à un syndrome pseudotumoral et ayant fait perdre au malade plus de 30 kilos en deux ans. Le syndrome clinique et biologique était au complet. Le traitement par les extraits antéhypophysaires les plus éprouvés ne donna qu'une amélioration temporaire. L'autopsie montra une suppression complète de l'hypophyse, remplacée par un amas scléreux centré par un foyer de nécrose vraisemblablement ischémique. Les électrocardiogrammes avaient montré des images très typiques de myocardie, sans altération anatomique du myocarde.

M. Lhermitte souligne l'intérêt de cette observation et en rapproche les résultats obtenus dans les anorexies mentales.

Ictère cirrhogène ou cirrhose de Mosse-Marchand-Mallory. — MM. Fiessinger, M. Gaultier et R. Bastin rapportent l'observation chez une femme de cinquante-sept ans d'un ictère cirrhogène qui évolua en deux temps : un ictère qui traduisit une hépatite dégénérative et qui évolua sous la forme d'un ictère bénin prolongé, une ascite apparue trois mois plus tard avec des œdèmes et finalement terminée paridement par une grande insuffisance hépatique traduisant l'évolution d'une atrophie rouge avec cirrhose extensive. Ce syndrome anatomo-clinique mérite, d'une part, par ses caractères spéciaux, et, de l'autre, par son évolution en deux temps, d'être dégagé des atrophies subaiguës, des cirrhoses aiguës, du syndrome ictéro-ascitique des cirrhoses et de l'ictère grave terminal des cirrhoses.

A propos de l'éventration diaphragmatique. — MM. P. Hillemand, Mathières, P. Boudaghian et Mlle Noufflard rapportent six observations qui schématisent les divers aspects de l'affection. Les quatre premières concernent des éventrations gauches ; dans deux d'entre elles il n'existe qu'une surélévation du diaphragme, avec dans la troisième une ébauche de bascule de l'estomac, complète dans la quatrième. Chez ce malade il existait un mésentère commun. Les deux dernières

Cette RIGUEUR de préparation que vous appréciez dans :
l'ENDOPANCRINE
Insuline française
Vous la retrouverez dans :
l'HOLOSPLÉNINE
Extrait de rate injectable
Et dans :
l'ENDOTHYMUSINE
Extrait de thymus injectable
Laboratoire de l'ENDOPANCRINE, 48, rue de la Procession, PARIS (XVe)



HÉMOLUOL
PHYTOTHÉRAPIE TONI-VEINEUSE
Troubles de la ménopause, varices, hémorroïdes, phlébites et périphlébites, acrocyanose, engelures, couperose
LABORATOIRES SUBSTANTIA, M. Guéroult, Docteur en pharmacie, SURESNES (Seine)

céréssine
Cachets, Comprimés, Granulés
LABORATOIRES DEHAUSSY
50, rue Nationale - LILLE
SIMPLE ET SURVITAMINÉE
POUR LA FRANCE SUD
21, Av. Saint-Sulpice, LAVAUR (Tarn)

observations concernaient des éventrations diaphragmatiques droites. L'estomac se trouve entre le diaphragme et le foie.

Les auteurs reprennent l'étude de la pathogénie de l'affection, qu'il considèrent comme un syndrome relevant de causes diverses : acquise dans une des observations, congénitale dans une autre.

Éloge funèbre de M. A. COMTE, membre de la Société, par M. LEMIERRE, président.

ROGER PLUVINAGE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 2 février 1944.

A propos de la gastrectomie pour ulcère perforé. — M. AMELINE.

M. GUEULETTE pense que la similitude des résultats définitifs laisse au chirurgien le choix entre l'opération radicale immédiate et la suture avec résection secondaire.

A propos des staphylococcies malignes de la face. — M. MIALARET apporte un cas mortel malgré une sulfamidothérapie intense (134 grammes).

Un cas de neurinome exogastrique — M. DUCASTAING. — M. MOULONGUET lit ce travail.

Lambeaux doublures par greffes dermo-épidermiques dans le traitement des mutilations de la face. — M. VIRENQUE. — Rapport de M. SAUVÉ. — L'auteur montre l'intérêt de ces lambeaux-doublures et en donne les principales indications, qui se résument à tous les cas ou a été ouverte une cavité normalement septique (bouche, fosses nasales, sinus). Le lambeau-couverture, doublé de ses greffes dermo-épidermiques (lambeau-doublure), est laissé en place au moins deux mois, et on mobilise ensuite l'ensemble.

Sur 25 cas opérés, l'auteur a eu 23 résultats parfaits.

Essai d'une nouvelle chimiothérapie dans le cancer de la prostate. Son action sur la douleur. — M. BOTELHO. — Rapport de M. GOUVERNEUR. — Le produit utilisé est une solution iodo-iodurée acide mise au point depuis 1930 et injectée par la voie intraveineuse.

Résultats éloignés d'épididymectomies par voie inguinale pour tuberculose. — MM. ANDRÉ RICHARD et PIERRE DEVIMEUX apportent 84 cas de cette intervention chez 63 malades différents et en montrent les avantages.

M. FEY préfère la voie scrotale, en particulier en cas de fistulisation ou de tendance à la fistulisation.

M. CHEVASSU est partisan de la voie inguinale. Il insiste sur la fréquence des lésions de tuberculose rénale associée, même dans le cas d'urines claires.

M. SAUVÉ insiste sur le fait qu'il n'y a plus de tuberculoses chirurgicales bénignes.

M. GOUVERNEUR préfère la voie scrotale pour les épididymites sûrement tuberculeuses.

JACQUES MICHON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Émile Welti (de Paris). — Le Dr C. Butzbach, laryngologiste honoraire de l'hôpital de Belfort. — Le Dr G. Braly (de Paris). — Le Dr Bailly (d'Arcachon). — Le Dr G. Chavannaz. — Le Dr Mongie. — Le Dr Oraison. — Le Dr Paul Rudeaux, accoucheur honoraire des hôpitaux.

MARIAGE. — Mlle Marguerite-Marie Lherminez, fille du Dr Lherminez (de Raimbeaucourt), avec M. J. Decroix.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme J. Léveillé font part de la naissance de leur fille, France-Marie. — M. M. Rouquette, directeur des Laboratoires Dérol, et Madame, née Marcland, font part de la naissance de leur fille, Évelyne. — Le Dr et Mme Vaissié font part de la naissance de leur fils, Alain-Jean. — Le Dr et Mme Lafon font part de la naissance de leur fils, Bernard. — Le Dr et Mme Pouyanne font part de la naissance de leur fils, Jean-Michel. — Le Dr et Mme H. Rogez font part de la naissance de leur fille, Martine.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — M. le Dr Mitelette, médecin inspecteur adjoint de l'Aisne, est chargé de mission dans le département de la Somme.

M. le Dr Petit, médecin inspecteur de la Santé des Bouches-du-Rhône, est mis en disponibilité, pour convenances personnelles, à compter du 1er mars 1941.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Lantuéjoul agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé à cette même Faculté, à compter du 1er février 1944, professeur titulaire de la chaire de clinique obstétricale Tarnier, en remplacement de M. Portes, transféré.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours pour la nomination à huit places d'assistant d'électro-radiologie et pour la nomination à quatre places d'électro-radiologistes.

Le concours d'assistant d'électro-radiologie sera ouvert le mercredi 3 mai 1944, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, avenue Victoria, 2e étage.

Les concours d'électro-radiologistes des hôpitaux seront successivement ouverts à l'issue du concours d'assistant.

Les inscriptions pour les concours d'assistant d'électro-radiologie et d'électro-radiologistes des hôpitaux seront reçues à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé (escalier A, 2e étage), du 6 au 17 avril 1944 inclusivement, de 15 à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

HOSPICES DE DIJON. — Un concours sur titres et sur épreuves aura lieu courant mai 1944, en vue de la nomination de :

1° Un chirurgien urologiste adjoint ;

2° Un chirurgien adjoint de chirurgie infantile ;

3° Un médecin adjoint de médecine générale ;

4° Un médecin adjoint de dermatologie.

Les candidats devront s'adresser, pour renseignements, à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 3, place Ernest-Renan, à Dijon.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Ordre de la Santé publique. — Ont été nommés, à titre posthume, dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade de chevalier. — M. Brillaud (Henry), interne des hôpitaux de Nantes.

M. Lehuche (Pierre), étudiant en médecine, Hôtel-Dieu de Nantes.

Mlle Tesson (Jeanne), interne en médecine, Hôtel-Dieu de Nantes.

Ont été nommés dans l'Ordre de la Santé publique, *au grade de chevalier :*

M. le Dr Bardon (Jacques-Pierre), médecin à Montceau-les Mines.

M. le Dr Bourret (Auguste-Charles), médecin au Creusot.

M. le Dr Brelet (Maurice), médecin à Nantes

M. le Dr Buquen (Pierre), médecin à Lorient.

M. le Dr Chattot (Jean), médecin au Creusot.

M. le Dr Combier (Victor-Jean), chirurgien au Creusot.

M. le Dr Corlay (Georges), médecin radiologiste à Lorient.

M. le Dr Dieny (Yves), médecin à Lorient.

M. le Dr Duverger (René), médecin à Nantes.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Institut Alfred-Fournier. — Une place d'assistant est disponible au service de M. C. Levaditi.

On demande de préférence un docteur en médecine ou en pharmacie, entraîné en bactériologie et en expérimentation.

Le traitement est de 4 000 francs par mois.

Prière aux candidats d'envoyer un exposé de titres et travaux scientifiques au professeur C. Levaditi, Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris.

Comité départemental de la Tuberculose de la Seine. — Dans le département de la Seine, il a été créé un Comité départemental de la Tuberculose, qui conseillera l'administration sur toutes les questions concernant l'organisation de la lutte antituberculeuse dans le département.

Parmi les membres désignés pour faire partie de ce comité figurent : le directeur régional de la Santé et le directeur de l'Assistance publique ou leurs représentants, le directeur de l'O. P. H. S., le directeur de l'Institut national d'hygiène, le professeur Troisier, MM. Courcoux, Bariéty, Brouet et Kourilsky, M. Cayla, représentant l'Ordre des médecins, et M. Viborel, directeur du Centre régional d'éducation sanitaire.

Une Commission médicale consultative a été créée auprès de ce Comité départemental.

Membres de droit. — Professeur Troisier, MM. Bariéty, Pruvost, Ameuille, Jacob, Bourgeois, Even, Paraf, Kourilsky, médecins chefs des Centres de phtisiologie de l'O. P. H. S ; le directeur de l'Institut national d'hygiène ou son représentant ; le professeur Sorrel, représentant l'Ordre des médecins ; M. Hazemann, médecin chef du service médico-social de l'Office d'hygiène.

Autres membres. — Professeur Mathieu, MM. Brouet, Courcoux, Huber, Baron, Renaud, Chemin, Monod.

Brevet de masseur médical. — Le *Journal officiel* des 21 et 22 février 1944 publie un décret relatif à la délivrance du brevet de masseur médical.

COURS ET CONFÉRENCES

Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr Jean Braine, chirurgien des hôpitaux, directeur des travaux scientifiques : Leçons de technique opératoire (avec démonstrations sur le sujet).

Une série de dix leçons aura lieu du 20 mars au 1er avril 1944, de 16 heures à 17 heures.

Programme. — *Lundi 20 mars.* — Professeur J. Senèque : Traitement des cancers du côlon gauche.

Mardi 21 mars. — Professeur agrégé P. Wilmoth : Traitement des abcès du poumon.

Jeudi 23 mars. — Dr P.-A. Huet : Enclouage des fractures du col fémoral.

Vendredi 24 mars. — Professeur G. Marion : Traitement des calculs de l'uretère.

Samedi 25 mars. — Dr J.-L. Roux-Berger : Traitement chirurgical et rœntgenthérapique des cancers du sein.

Lundi 27 mars. — Professeur P. Mocquot : Choix des interventions pour prolapsus génitaux.

Mardi 28 mars. — Dr B. Desplas : Exploration lipiodolée des voies biliaires et anastomoses bilio-digestives.

Jeudi 30 mars. — Dr J. Braine : Traitement de la maladie de Dupuytren.

Vendredi 31 mars. — Dr R. Merle d'Aubigné : Complications tardives des fractures du col fémoral.

Samedi 1er avril. — Dr R. Sauvage : Traitement des pleurésies purulentes.

Laboratoire de bactériologie (cours complémentaire). — Le professeur Gastinel et le Dr Henri Bonnet, agrégé, chef des travaux, commenceront, le lundi 20 mars 1944, à 14 heures, un cours complémentaire de bactériologie. Le cours, qui aura lieu au Laboratoire de bactériologie, continuera les mardis, mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, et cessera le 4 juillet.

Chaque séance comprendra un exposé théorique et des manipulations. Les auditeurs seront exercés aux techniques microbiologiques et immunologiques, appliquées au diagnostic des maladies infectieuses de l'homme.

NOUVELLES DIVERSES

UMFIA. — Un grand nombre de médecins et amis des regrettés présidents-fondateurs de l'Union médicale latine (UMFIA) : Dr Dartigues et Dr Bandelac de Pariente, se sont trouvés réunis à la messe souvenir célébrée à leur intention le 23 février, témoignant ainsi à quel point le monde médical sait demeurer fidèle à de grandes mémoires et à de grandes idées.

Reconnus au premier rang de l'assistance : S. E. le Consul d'Espagne, Mme Tournon-Branly, Mme la générale Boquet, M. Dalby.

REVUE DES LIVRES

DERNIERS OUVRAGES PARUS A LA LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

Éducation physique et Contrôle médical, par R. Fabre, L. Merklen et P. Chailley-Bert, 1 vol. de 240 pages, 75 francs.

La syphilis occulte, par G. Milian, membre de l'Académie de Médecine, 1 vol. de 174 pages, 45 francs.

École et Santé. Tome I. 1944. 1 vol. in-8 raisin de 166 pages (Collection : Éducation et Santé), 60 fr.

La syphilis occulte, par le Dr Milian. (*J.-B. Baillière, édit.*, 1944.)

Notre éminent collaborateur Milian vient de réunir, en un volume, ses différents travaux sur la syphilis occulte (dont certains ont paru dans ce journal). Ce volume vient à son heure : car la notion d'une très large extension de l'infection syphilitique sous une forme presque latente (telle qu'elle résulte des réactions sérologiques et, surtout, des résultats expérimentaux) transforme nos tactiques prophylactiques et thérapeutiques.

Cette syphilis occulte est, certainement, beaucoup plus fréquente que la syphilis manifestée par les troubles habituels : il importe de la soupçonner, de la révéler... et de la soigner.

I. — *L'étude de la syphilis latente* est une excellente introduction à celle de la syphilis occulte :

Chez l'Homme, elle évolue non seulement dans la période d'incubation du chancre histologique où l'on trouve déjà des tréponèmes, mais encore dans les infections à roséoles retardées pendant des semaines et des mois. C'est surtout à la période tertiaire que l'on peut voir, subitement, survenir, après des années de latence, des accidents qui paraissaient conjurés (tabes, paralysie générale, fausses couches à répétition, etc.).

Chez l'Animal, l'inoculation de la syphilis au lapin, une fois le chancre ou la kératite guéris, donne encore, avec les viscères broyés, des inoculations nouvelles positives, riches en tréponèmes dans 100 p. 100 des cas (Kolle), bien que l'infection soit entièrement latente.

Chez le Cobaye, chez la Souris, considérés comme réfractaires (et en l'absence de toute lésion), on a démontré aussi la persistance du tréponème : d'ailleurs la mortalité précoce, sans lésions apparentes, est très considérable.

Milian donne, chez l'Homme, une multitude d'exemples de ces syphilis occultes ou inapparentes démontrées par l'apparition d'accidents caractéristiques, de réactions sérologiques positives.

II. — Dans une deuxième partie, Milian étudie les *conditions de production de la syphilis occulte*:

Et, d'abord, les *syphilis sans chancre* ou *décapitées*; les *bubons d'emblée*; les *syphilis viscérales d'emblée*; les *syphilis sanguines après transfusions*; les *syphilis à réactions sérologiques brèves et transitoires*; les *syphilis conceptionnelles*; les *syphilis du fœtus*, ex patre.

III. — Dans la troisième partie, les *modalités de la syphilis occulte et ses révélations* sont précisées : à propos de fausses couches ou d'enfants morts, de stérilité, d'anévrismes, de paralysie générale ou encore de réaction sérologique positive isolée, enfin après démonstration par thérapeutique spécifique efficace.

L'hérédo-syphilis occulte est, en outre, l'objet de nombreuses observations, ainsi que l'hérédo-syphilis de deuxième génération parfois à forme virulente.

IV. — La quatrième partie comprend le *dépistage de la syphilis occulte* :

1° Par l'*examen du malade:* bouche (leucoplasie, langue) ; ongles (avec ou sans périonyxis) ; système nerveux ; cœur ; cicatrices de chancre ou d'accidents ; stigmates de l'hérédité syphilitique (crâne, face, yeux, oreilles, commissures labiales, altérations dentaires, etc.);

2° *Par les examens sérologiques* (interprétation des réactions dissociées et des résultats partiels ; réactivation biologique de la réaction Bordet-Wassermann (Milian) ; réactions intermittentes ;

3° Par l'*enquête familiale*;

4° Enfin par le *traitement d'épreuve* et les *phénomènes de réactivation ou de disparition* qu'il provoque.

V. La cinquième partie, très brève, termine l'ouvrage par le *traitement prophylactique*, le seul opérant pour une maladie qu'on ignore (principalement dans la syphilis conceptionnelle), et le traitement préventif de l'hérédo-syphilis occulte.

Telles sont, rapidement résumées, les diverses parties de cet ouvrage magistral, si riche en observations cliniques, d'une lecture aussi attachante et aussi facile que les célèbres livres d'Alfred Fournier, dont Milian se proclame hautement le disciple, et dont les deux faces de la médaille commencent et terminent ce bel ouvrage.

P. Carnot.

Le Dieu des Sciences, par le Dr Naamé. Introduction du Dr Ch. Fiessinger, membre de l'Académie de médecine. (*Les Editions littéraires et artistiques*, 13, *rue des Saints-Pères, Paris*, 1943.)

Dans la triste époque où nous vivons, au milieu du déchaînement des plus bas instincts, un souffle de spiritualisme nous apporte du réconfort. Le Dr Naamé, dans cet opuscule préfacé par le Dr Fiessinger, développe cette pensée de Pasteur : « Un peu de science éloigne de Dieu, beaucoup de science y ramène. » Il accumule des documents en faveur de l'idée directrice qui a présidé à l'organisation de la matière vivante ; l'énumération des titres de chapitres en donnera une idée : « Pour notre défense, l'Au-delà, ou mourons-nous comme une montre s'arrête ? L'Église d'après un discours de Jean Jaurès ; L'idée directrice ; Science et athéisme ; La Science de l'homme et la Science de l'univers ; Science et matérialisme ; Science méditée ; Foi et science ; Science et infaillibilité; La Trinité »

Albert Mouchet.

Maladies endocrines, par le professeur H. Curschmann. (*Dresde et Leipzig, Th. Steinkopff,* 1943.) 3e édition, 143 pages, 47 fig., 17 RM.

Abrégé d'endocrinologie clinique, où il est intéressant de trouver décrits, à côté des grands syndromes, un certain nombre de types cliniques moins bien individualisés, tels que le thyroïdisme, le mongolisme, la dyspepsie spasmogène, l'acromicrie, l'oligurie fonctionnelle, la ménopause masculine, l'homosexualité, le status thymo-lymphatique, etc. Par contre, la symptomatologie purement clinique de la maladie de Basedow ou des syndromes parathyroïdiens est moins développée qu'elle ne serait dans un de nos abrégés correspondants.

L'iconographie est bien choisie et apporte à ce livre une intéressante documentation complémentaire.

M. Poumailloux.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

DÉCRET RELATIF AU FONCTIONNEMENT DES COLONIES SANITAIRES

ARTICLE PREMIER. — Les dispositions des articles 1er, 2, 3, 4, 5, 7 et 8 du décret du 3 août 1942 sont applicables aux colonies sanitaires telles qu'elles sont définies par la loi du 16 décembre 1942.

ART. 2. — Suivant leur destination, les colonies sanitaires sont aménagées pour recevoir des jeunes enfants, des enfants d'âge scolaire ou des adolescents. Les colonies sanitaires qui reçoivent plusieurs catégories d'enfants doivent établir une section par catégorie.

ART. 3. — L'équipement médical ses colonies sanitaires comportera obligatoirement :

1° Un lazaret aménagé dans un pavillon spécial ou, si l'établissement est peu important, dans un local isolé ;

2° Une infirmerie destinée à recevoir les enfants atteints d'une affection aiguë ou d'une maladie contagieuse.

ART. 4. — Les colonies sanitaires devront être pourvues de l'éclairage électrique, d'une installation de bains-douches et, lorsqu'elles sont ouvertes toute l'année, du chauffage central. Elles disposeront de l'appareillage nécessaire pour la désinfection de la literie et du matériel.

ART. 5. — Les modalités du service médical seront fixées dans chaque établissement par arrêté préfectoral pris sur avis conforme du directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

ART. 6. — Les médecins chargés de la surveillance des colonies sanitaires publiques seront nommés par arrêté préfectoral sur proposition du directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

ART. 7. — Les médecins des colonies sanitaires assimilées et privées sont nommés par l'organisme gestionnaire de cet établissement, après avoir été agréés par le préfet et le directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

ART. 8. — L'exécution des prescriptions médicales et la surveillance hygiénique des enfants seront assurées, dans les colonies sanitaires publiques et assimilées, par des infirmières dont une au moins sera pourvue du diplôme d'État. Leur nombre sera fixé dans le règlement intérieur

Le service social sera confié à une assistante sociale appartenant à un organisme voisin, ou uniquement attachée à l'établissement si l'importance de celui-ci le justifie.

Les infirmières des colonies sanitaires publiques et assimilées auront le même statut que les infirmières des sanatoriums publics. Le personnel devra être indemne de toute affection tuberculeuse et sera à cet effet examiné au minimum une fois par an.

ART. 9. — Les dépenses de déplacement des enfants appartenant à des familles privées de ressources sont prises en charge par les services d'assistance, dans les conditions fixées par la loi du 15 juillet 1893 et le décret-loi du 30 octobre 1935 sur l'unification et la simplification des barèmes d'assistance.

ART. 10. — Les dispositions des articles 17, 18, 19, 21, 22 et 24 du décret du 3 août 1942 sont applicables aux colonies sanitaires.

Toutefois, la durée du séjour minimum en colonie sanitaire est de trois mois, avec possibilité de prolongation par période de trois mois au maximum sur avis motivé du médecin de l'établissement.

(*J. O.* du 14 février 1944.)

Pour mémoire, nous rappelons le texte de la Loi du 16-12-42 relative au fonctionnement et au contrôle des préventoriums, des colonies sanitaires et des maisons de convalescence.

ARTICLE PREMIER. — Le décret-loi du 17 juin 1938 est remplacé et complété par les dispositions ci-dessous.

ART. 2. — Les préventoriums, les colonies sanitaires, les maisons de convalescence reçoivent en régime d'internat des sujets présentant une des affections visées aux articles ci-après. Ces établissements, surveillés médicalement, doivent être aménagés dans de bonnes conditions d'hygiène, d'aération et de climat ; ils doivent permettre des cures de repos associées éventuellement à un entraînement physique et intellectuel.

ART. 3. — Les préventoriums sont destinés à recevoir :

1° Des sujets présentant une réaction tuberculinique positive et convalescents de primo-infection tuberculeuse récente accompagnée d'une atteinte de l'état général ou d'une manifestation localisée :

Soit convalescents de tuberculose ganglio-pulmonaire ;

Soit convalescents de pleurésie séro-fibrineuse ;

Soit convalescents d'érythème noueux ;

2° Des sujets chez lesquels les réactions tuberculiniques sont devenues récemment positives et qui sont porteurs d'adénopathies périphériques ou atteints de tuberculose externe non suppurée ne relevant pas d'un traitement chirurgical.

Les sujets atteints d'une des affections prévues aux deux paragraphes précédents ne peuvent être admis qu'après disparition de la fièvre, des symptômes d'évolutivité et lorsqu'ils ne sont pas contagieux.

ART. 4. — Les colonies sanitaires sont affectées à des enfants ou des convalescents non contagieux :

1° Présentant une primo-infection tuberculeuse uniquement objectivée par une réaction tuberculinique récemment devenue positive, non accompagnée de lésion décelable, ni de réaction thermique, ni de perte de poids ;

2° Relevant d'une affection médicale ou chirurgicale entraînant une convalescence prolongée ;

3° Présentant une altération passagère ou durable de l'état général qui n'est pas en rapport avec une infection tuberculeuse.

Les colonies sanitaires peuvent également recevoir les enfants ou adolescents indemnes d'affection tuberculeuse vivant en contact avec un tuberculeux contagieux, quel que soit l'état de leurs réactions tuberculiniques.

ART. 5. — Les maisons de convalescence sont destinées à recevoir pour un repos de courte durée des enfants ou des adultes non contagieux relevant d'une affection aiguë, médicale ou chirurgicale, non tuberculeuse.

ART. 6. — Les conditions techniques et hygiéniques d'installation et de fonctionnement des préventoriums, des colonies sanitaires, des maisons de convalescence ainsi que les conditions dans lesquelles s'exercera à leur endroit la surveillance de l'autorité publique seront déterminées par décret pris sur la proposition du secrétariat d'État à la Santé.

ART. 7. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* et exécuté comme loi de l'État.

COMITÉ NATIONAL DE L'ENFANCE

Le Comité national s'est réuni le 9 mars 1944 au Secrétariat d'État à la Famille et à la Santé pour y tenir son assemblée générale, suivie d'une journée d'études consacrée à l'importante question des *colonies sanitaires pour enfants*.

A l'Assemblée générale, M. Julien Huber, secrétaire général, et M. Rouèche, secrétaire général adjoint, ont retracé les activités diverses du Comité national tant dans l'organisation des œuvres de puériculture que dans l'enseignement par des cours de puériculture et par la diffusion de tracts et de brochures concernant tout ce qui touche à l'enfance. M. Chauliac, trésorier, et M. Coyne, vérificateur des comptes, ont dressé le tableau de la situation financière actuelle du Comité national. Enfin, le professeur Lesné, qui a succédé à la présidence du regretté professeur Nobécourt, a, en termes excellents, précisé la tâche du Comité national et montré l'importance du sujet de la journée d'études : *les colonies sanitaires.* Il signale notamment le rôle joué par la Croix-Rouge française et par le Comité suédois. Celui-ci a créé un foyer suédois pour les enfants de France et a contribué largement au placement dans des colonies bien organisées des enfants de prisonniers.

La journée d'études a permis d'entendre une série d'intéressants rapports sur les *colonies sanitaires.* Le premier était celui du Dr Lafosse, qui a pu en retracer l'historique et l'évolution jusqu'au décret récent fixant les conditions de création et de développement. Puis le Dr Tarin a montré tout l'effort utilement poursuivi par la *Caisse interdépartementale des Assurances sociales.* Le Dr Flurin, en son nom et au nom du Dr Du Pasquier, a précisé le rôle du *thermo-climatisme* dans le fonctionnement des colonies sanitaires et énuméré les règles auxquelles celles-ci doivent satisfaire pour bénéficier utilement de la cure thermale.

La discussion s'est poursuivie dans l'après-midi, et un

exposé très complet, très lucide des conditions nécessaires au succès de ces colonies a été fait par le Dr Marcel Maillet, inspecteur général des œuvres de l'enfance de la Croix-Rouge française. D'autres orateurs sont intervenus, notamment M. Pierret qui a montré quelques aspects particuliers de l'organisation des colonies autour des stations thermale. M. Ronèche a, de son côté, retracé quelques résultats obtenus dans certaines colonies bien organisées. Enfin M. Marcel Martin a apporté nombre de précisions sur ce sujet, qu'il connaît particulièrement. Grâce à tous ces exposés, la question a été très utilement mise au point Nous aurons sans doute l'occasion d'y revenir en publiant le vœu que le Comité national doit adresser au ministre en conclusion de cette intéressante et très actuelle discussion.

P. L.

NÉCROLOGIE

JULES BONGRAND (1873-1944)

La mort récente de Jules Bongrand, venant quelques semaines après celle du Dr Darras, a douloureusement ému tous ceux qui fréquentaient nos sociétés professionnelles, et notamment les membres de l'Association générale des Médecins de France et de sa Société centrale qui, depuis plus d'un quart de siècle, le voyaient à l'œuvre. J'ai été, pour ma part, témoin de son activité et de ses qualités d'administrateur dès 1914 et j'ai, de suite, constaté avec quel dévouement et quelle précision il savait, tout en menant sa vie de praticien, s'occuper des œuvres confraternelles et contribuer à mettre un ordre rigoureux dans leur trésorerie. C'est à l'Association générale surtout, dont il devint le trésorier général dès 1919, qu'il donna le meilleur de lui-même, comme l'a justement souligné le Dr Touchard, le secrétaire général actuel de cette association. J. Bongrand a puissamment contribué, par son activité journalière, par sa précision et sa compréhension des intérêts dont il avait la charge, à assurer, avec le regretté Maillard, le bon fonctionnement de cette grande œuvre confraternelle et en même temps des nombreuses œuvres qui gravitent autour d'elle. Partout où on faisait appel à lui, il prodiguait les avis les plus utiles, et il n'est guère d'œuvre médicale qui n'ait eu à bénéficier de ces conseils, donnés toujours avec une parfaite bonne grâce.

Tout en sachant sauvegarder les intérêts de la trésorerie qu'il administrait, sa bonté le portait à comprendre et à soulager efficacement toutes les infortunes qui lui étaient signalées. Pendant les vingt-cinq années où il a prodigué son action quotidienne, sans chercher jamais un avantage personnel, il a, sans bruit, avec une constante bonne humeur, accompli une tâche considérable et été l'un des plus utiles organisateurs de nos œuvres confraternelles.

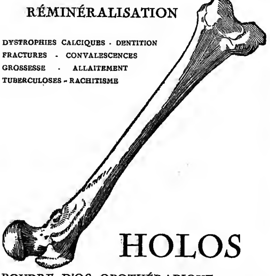
Sa disparition a vivement attristé tous ses amis. Ils étaient nombreux parmi les collaborateurs de *Paris médical*, qui s'associe à la douleur des siens et exprime à Mme Bongrand sa profonde et respectueuse sympathie.

P. LEREBOULLET.

INCONTINENCE D'URINE — SIROP LECŒUR — LABORATOIRE GAVIN VIMOUTIERS (ORNE)

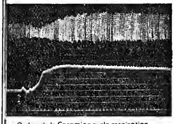
LE DÉFICIT EN CALCIUM ALIMENTAIRE
peut être comblé par
L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
qui représente une méthode sûre de
RÉMINÉRALISATION

DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION
FRACTURES - CONVALESCENCES
GROSSESSE - ALLAITEMENT
TUBERCULOSES - RACHITISME



HOLOS
POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE VITAMINÉE
(préparée à la température physiologique)
Dose : Le contenu de la petite mesure (1 gr.) à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul Baudry - PARIS (8e)

Coramine
NOM DÉPOSÉ
CARDIOTONIQUE EUPNÉIQUE
CIBA



Action de la Coramine sur la respiration et la pression artérielle

Stimule CŒUR - RESPIRATION
Cardiopathies - Collapsus
Maladies infectieuses
GOUTTES XX à C par jour
AMPOULES 1 à 8 par jour
3.442.3
LABORATOIRES CIBA, Dr P. DENOYEL, 103-117, Boulevard de la Part-Dieu, LYON

CHARLES LESTOCQUOY

Le Docteur Charles Lestocquoy vient de nous quitter, à peine âgé de cinquante ans. Brillant combattant de 1914-18, il avait consacré son activité débordante depuis 1928 à de nombreuses œuvres sociales : Collaborateur à l'Œuvre Grancher, d'Armand-Delille, dont il avait été l'interne, avant d'être Chef de Clinique de Marfan, il était successivement en 1939, médecin-chef de l'Hôpital de Gérardmer, puis chargé de la protection infantile dans l'Indre en 1940. Depuis lors, avec la Croix-Rouge Française et la baronne Mallet, il a examiné, fait soigner et rapatrier un grand nombre de nos prisonniers tuberculeux, vulgarisant la radiophotographie. Ses multiples occupations ne l'empêchaient pas de préparer un important travail d'anatomie pathologique et d'être un esprit cultivé ouvert à toutes les branches de l'intelligence humaine. Nous devons un souvenir ému à cet ami, dévoué corps et âme à son pays, à ses malades et à la science.

M. POUMAILLOUX.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 janvier 1944.

Mode d'action de l'infection récurrentielle dans la thérapeutique de la paralysie générale. — MM. LEVADITI et NOURY. — Pour élucider le mode d'action des injections virulentes (malaria ou fièvre récurrente) sur la paralysie générale, on a envisagé soit la destruction du tréponème causal par le virus injecté, soit une simple pyrétothérapie sans antagonisme réel des germes. L'expérimentation sur la souris montre qu'il n'y a aucun antagonisme entre tréponème et spirochète de Dutton, qui peuvent coexister plusieurs mois chez un même animal en gardant leurs pouvoirs pathogènes respectifs. Conclusion valable sans doute aussi pour la malaria.

Réactions cellulaires locales provoquées par l'injection intradermique d'épreuve chez le lapin guéri de vaccine cutanée. — M. J. VIEUCHANGE et J.-C. LEVADITI.

Étude botanique et biologique d'un endomyces rose isolé d'un cas de pseudo-dysenterie : « Endomyces, mycotonela albicans », variété rosée. — MM. A. et R. SARTORY.

Recherches sur le taux actuel de l'hémoglobine chez l'enfant sain (de six mois à quinze ans). — M. A. BAREAU. — Malgré la rareté des aliments riches en fer (jaune d'œuf, viande de bœuf, noisettes, amandes, noix), le taux d'hémoglobine n'a pas sensiblement varié ; les réserves de fer et ce qu'en ont apporté les légumes verts joueraient donc un rôle. L'examen a porté sur 575 enfants de six mois à quinze ans, de milieux divers. Les chiffres obtenus sont analogues ou à peine inférieurs à ceux des auteurs étrangers.

Une forme typique de la psychose périodique. — M. BARBÉ. — Chez deux malades classiques quant à leurs crises maniaques, les crises mélancoliques ont fait place à des crises de stupidité du genre catatonique ; dans un cas, une de ces crises a duré plusieurs années. Le pronostic de ces formes est encore obscur, mais doit être très réservé, surtout pour des crises de durée très prolongée.

Séance du 1er février 1944.

Rapport sur l'approvisionnement en lait de la région parisienne. — MM. LE NOIR et LEROY.

Rapport sur la vaccination par scarification au moyen du BCG dans les services de police. — M. BEZANÇON.

Vitamine B et eau sulfatée calcique. — MM. CHIRAY, JUSTIN-BESANÇON et DUBOST. — Les auteurs étudient sur des végétaux le pouvoir agocytique de la vitamine B_1 et d'une eau minérale sulfatée calcique (Vittel) et mesurent leurs pouvoirs respectifs, agissant ensemble ou séparément. L'eau minérale étudiée se montre douée d'un pouvoir agocytique notable.

Influence sur la digestion de la surcharge cellulosique apportée par le pain bluté à 98 p. 100. — III. Action des diastases amylolytiques sur l'excrétion azotée fécale. — IV. — Étude de la digestibilité « in vitro » des glucides du pain à 98 p. 100. — MM. TRÉMOLIÈRES et ERSMANN (présentés par M. FIESSINGER). — Les auteurs, poursuivant leurs recherches, montrent que l'administration d'amylase corrige à la fois l'hyperglycémie insuffisante et l'excrétion azotée fécale excessive. Le son empêche la digestion des glucides par l'amylase par adsorption des diastases, et le chyme arriverait dans des parties très septiques de l'intestin encore riche en glucides et en protides. D'où développement exagéré de cette flore, d'où le trouble de l'excrétion fécale, avec les dyspepsies de fermentation et l'amaigrissement qui en résultent. L'administration d'amylodiastases et de pancréatine pourrait être un traitement logique.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 février 1944.

Étude du liquide céphalo-rachidien dans un cas de botulisme. — M. V. DE LAVERGNE a constaté dans le liquide céphalo-rachidien de son malade une légère dissociation albumino-cytologique avec hyperglycorachie. Cette formule était du type rencontré dans les paralysies diphtériques. Si cette constatation était retrouvée chez d'autres malades atteints de botulisme, elle servirait d'argument à ceux qui admettent que les paralysies diphtériques résultent d'une fixation de la toxine sur les centres.

Tétanos céphalique avec hydrophobie. — MM. V. DE LAVERGNE et HELLUY rapportent une observation de cette forme si rarement rencontrée de tétanos céphalique. Ils la font suivre de quelques commentaires sur le mécanisme de l'hydrophobie.

M. FIESSINGER a constaté des phénomènes d'hydrophobie dans un cas de tétanos *post abortum.*

Le pronostic éloigné des anémies benzoliques. — MM. P. LÉCHELLE et A. ANCELIN rapportent 22 cas d'anémie benzolique suivis depuis plus de trois ans. Ils indiquent les caractères essentiels des diverses formes tardives d'anémie benzolique. Ils insistent sur la fréquence des accidents hémorragiques ou purpuriques très tardifs, ainsi que sur la diminution définitive du nombre des globules rouges, mais surtout des leucocytes et des granulocytes. Tous les traitements donnent des résultats décevants. Les auteurs estiment que le taux d'invalidité permanente ou partielle accordé à la plupart des intoxiqués est nettement insuffisant.

M. FIESSINGER a constaté une aleucie très grave un an après une anémie légère.

M. PERRAULT insiste sur les conditions défavorables du travail dans les usines.

Les résultats de l'exploration endoscopique dans les bronchites. — MM. RIST, AMEUILLE et LEMOINE rapportent les aspects observés dans les cas de bronchites généralisées et de bronchites segmentaires, et insistent sur les éléments du diagnostic et sur les hypothèses pathogéniques que permettent ces examens.

Sclérose tubéreuse de Bourneville. — MM. R. DEGOS et J. LEREBOULLET présentent un malade présentant des adénomes sébacés du type Pringle, des tumeurs péri-unguéales de Kœnen, une phacomatose rétinienne, des crises épileptiques avec troubles intellectuels, et à la radiographie, des calcifications intracraniennes. Association d'angiomes ostéo-hypertrophiques et, peut-être, de maladie de Recklinghausen.

Sclérose tubéreuse de Bourneville chez quatre membres d'une famille. — MM. R. DEGOS et J. LEREBOULLET rapportent des observations de malades présentant des adénomes sébacés du type Pringle, des crises épileptiques, des calcifications intracraniennes et dans la famille desquels la léthalité fœtale est importante.

Trois cas de sclérose tubéreuse de Bourneville non familiale. — MM. R. DEGOS, P. HENNION et J. DELORT rapportent des cas où les adénomes sébacés étaient du type Bazler et du type Pringle, et où existaient des lésions gingivales, des crises épileptiques et un retard intellectuel.

M. GARCIN souligne l'intérêt de dépister la sclérose tubéreuse dans les épilepsies.

M. LHERMITTE rappelle que Bielschowski essaie de rattacher la maladie de Recklinghausen et les tumeurs de Pringle.

M. LAMY indique que la maladie se transmet selon le mode dominant.

Pilocarpine dans l'asthme grave. — MM. P. AMEUILLE et DOS GHALI, partant des examens anatomo-pathologiques pratiqués dans l'asthme et qui ont montré une obstruction bronchique par du mucus épais, ont eu l'idée d'injecter de la pilocarpine intraveineuse pour fluidifier

les sécrétions bronchiques et stimuler les contractions des bronches. Dans deux cas, ils ont obtenu un très beau résultat, qui leur a paru sauver les malades d'une mort imminente. Aussitôt après l'injection, le malade a expectoré un flot de mucosités épaisses filantes, lui permettant de reprendre une respiration normale.

M. Bariéty souligne les variations de réactions suivant les individus.

M. Flandin estime que les traitements actuels de l'asthme peuvent avoir de graves inconvénients.

M. Kourilski a observé des accidents très graves par emploi de la pilocarpine dans l'asthme.

A propos du traitement du myxœdème. — MM. Duvoir et Poumeau-Delille rapportent un cas de myxœdème qui s'accompagnait d'hypertrophie des mollets et d'un myxœdème à la percussion. Le traitement thyroïdien amena une diminution du volume des mollets et supprima le phénomène du bourrelet musculaire à la percussion. Ces faits établissent des transitions avec les myotonies généralisées.

Séance du 18 février 1944.

Anévrysme aortique à forme tumorale. Valeur séméiologique de la calcification liminale. — MM. M. Bariéty R. Lesobre et P. Choubrac présentent l'observation d'un homme de soixante-dix ans, chez qui l'examen radiologique montrait une volumineuse masse sphérique occupant toute la partie supérieure de l'hémithorax gauche. L'existence d'une fine bordure d'opacité plus dense permit le diagnostic. Mort soudaine par hémoptysie foudroyante. L'autopsie confirma qu'il s'agissait d'un volumineux anévrysme aortique.

M. Even rapporte un cas d'anévrysme demeuré inconnu.

Abcès péribronchique. Rôle de la sulfamidothérapie locale. — MM. Loeper, P. Boulanger et Courjaret ont observé, au cours d'une suppuration pulmonaire subaiguë, de volumineuses images cavitaires mises en évidence par la bronchographie lipiodolée. A la suite de la sulfamidothérapie locale administrée à l'aide d'une sonde intratrachéale, les images régressèrent, alors que la sulfamidothérapie *per os* était demeurée inefficace. Cette observation soulève le problème de l'interprétation exacte des images cavitaires observées au cours des suppurations broncho-pulmonaires. C'est à l'abcédation péribronchique qu'il faut également penser avant de conclure à une ectasie bronchique sacciforme ou à un kyste suppuré.

Maladie de Schüller-Christian et syndrome polyuridipsique par polydipsie primaire. — MM. J. Marie, S. Thieffry, Mlle Œmichen et J. Loeper ont constaté, chez un enfant de trois ans atteint de maladie de Schüller-Christian, une réduction immédiate et totale de la polyurie par une diminution considérable du taux des boissons. Il n'existe donc pas de fuite rénale de l'eau. Cet enfant présentait, depuis plus de trois mois, un syndrome polyuridipsique considérable. Or la suppression brutale des boissons a supprimé la polyurie. Il n'existe donc pas la moindre accoutumance polyurique. Cette étude démontre donc, peut-être pour la première fois, que le syndrome polyuridipsique qui accompagne la maladie de Schüller-Christian peut ne pas être un diabète insipide avec fuite rénale de l'eau, mais une polydipsie primaire.

M. J. Lhermitte souligne l'incertitude où l'on se trouve concernant la pathogénie du diabète insipide.

Dyslipoïdose cutanée avec ictère. — MM. Fiessinger, Albeaux-Fernet et J. Loeper ont observé, chez une malade de cinquante-trois ans, un ictère lié vraisemblablement à une hépatite scléreuse et s'accompagnant de xanthomes disséminés sur la surface des téguments, particulièrement aux régions les plus prurigineuses. Il existait une hypercholestérolémie considérable, dépassant 8 grammes. Les auteurs discutent les rapports qui unissent les xanthomes et l'ictère, et pensent que les xanthomes sont secondaires à l'ictère.

M. Loeper estime que certains états hépatiques sont peut-être cholestérogénétiques.

Porphyrinurie spontanée guérie par la vitamine B_1

ASTHÉNIES : MUSCULAIRE, NERVEUSE, PSYCHIQUE

PANTAVOINE

PRINCIPES EXCITO-TONIQUES DE L'AVOINE

3 Comprimés avant chaque repas

LABORATOIRE CORBIÈRE _ 27, Rue Desrenaudes, PARIS (XVIIe)

ROMARANTYL

2 à 3 cuillerées à café aux repas dans un peu d'eau

Cholérétique

Antispasmodique Diurétique

Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste, PARIS (XIe)

et l'amide nicotinique. — MM. Loeper et Breton rapportent l'observation d'une femme qui présenta plusieurs crises très intenses de douleurs abdominales, puis une polynévrite atteignant les membres supérieurs et inférieurs. Les urines étaient foncées, d'un brun rougeâtre, et contenaient en abondance des porphyrines. L'absence de toute intoxication ou infection permettait d'éliminer une porphyrinurie secondaire. Un traitement intensif par la vitamine B_1 et l'amide nicotinique amena une amélioration considérable.

M. Garcin a observé dans certains cas de polynévrites, dont la cause demeurait inconnue, une porphyrinurie.

M. Lhermitte a vu, dans un cas, une évolution mortelle par troubles bulbaires. Il existe souvent une grosse insuffisance hépatique qui se rapproche de celle des polynévrites toxiques.

M. Mollaret estime que le rôle de la vitamine P-P est prépondérant. Dans un cas, le chiffre de la vitamine P-P dans le sang était très abaissé au cours des crises, pour redevenir normal dans leur intervalle. Le rôle du terrain personnel et familial, de la lumière solaire est très important.

M. Decourt, dans un cas, terminé par un ictère grave, a vu, à l'autopsie, une cirrhose hépatique.

M. Fiessinger estime que la diminution du taux de la vitamine P-P et la porphyrinurie que l'on observe souvent dans les cirrhoses ne sont nullement parallèles.

Séance du 25 février 1944.

Cirrhose bronzée apparue au même âge chez deux jumeaux. — MM. Lafferre, Avic, Nun et Aubry rapportent le cas de deux malades, frères jumeaux, atteints au même âge de cirrhose bronzée avec hypertrophie du cœur. Chez l'un de ces sujets apparurent des signes de défaillance cardiaque d'allure clinique anormale, avec grosse dilatation du cœur constatée radiologiquement. L'intérêt de ces observations réside dans les considérations qu'elles suggèrent sur le plan pathogénique et génétique. Ces jumeaux, dont les caractères généraux semblent être ceux de jumeaux univitellins, sont nés à trois jours d'intervalle. Il sera intéressant de vérifier ou non le parallélisme de l'évolution de l'affection commune à ces deux malades.

Le liquide céphalo-rachidien pour le diagnostic entre la syringomyélie et la tumeur médullaire. — MM. H. Roger, J.-E. Paillas et H. Gastaut (Marseille) insistent sur la valeur du blocage et de la dissociation albumino-cytologique pour le diagnostic entre la syringomyélie et les tumeurs intramédullaires.

A propos des complications du zona. — M. J. Lhermitte rapporte l'observation d'un homme de quarante ans qui, au cours d'un zona thoracique, présenta des vomissements et des hémorragies intestinales. Il présentait, en outre, du hoquet et un syndrome de parésie droite spasmodique. A propos de cette observation, il rappelle les théories pathogéniques proposées pour expliquer les complications viscérales du zona, et insiste sur l'importance des lésions médullaires dans leur déterminisme.

M. Jauzion a observé le réveil de lésions urinaires anciennes au cours du zona.

M. Flandin estime que les vésicules aberrantes traduisent la diffusion du virus zonateux, le long de l'axe médullaire.

Dépistage systématique dans les collectivités de la primo-infection tuberculeuse latente. — M. A. Lafitte insiste sur le rôle de la cuti-réaction, de la surveillance mensuelle du poids et de la radiologie dans le dépistage des primo-infections tuberculeuses. Les divers examens doivent être répétés à des intervalles variables selon la courbe du poids.

M. Rist insiste sur l'absence de troubles fonctionnels pulmonaires dans ces primo-infections. La dysménorrhée a une grande valeur.

Séance du 3 mars 1944.

Emphysème généralisé mortel à la suite d'un pneumothorax hémostatique. — MM. Poumailloux, F.-M. Desertaine et M. Notaie rapportent l'observation d'un homme de trente-six ans, atteint de tuberculose pulmonaire avec grosse caverne rétro-claviculaire, et chez lequel on pratique en raison d'hémoptysies répétées un pneumothorax sans incidents. Cinq heures plus tard apparut un emphysème sous-cutané qui s'étendit rapidement, s'accompagnant de dyspnée et de cyanose. La mort survient en quarante-huit heures, malgré une tentative de débridement sus-sternal. Le mécanisme de l'extension de l'épanchement gazeux et celui de la mort sont discutés. Le passage de l'air par le trajet de ponction ne peut guère être retenu. L'obstruction bronchique n'a pu être que tardive. Il semble qu'il faille compter à la fois avec des phénomènes de compression, un déséquilibre vaso-moteur et une insuffisance ventriculaire droite.

Le rendement du contrôle phtisiologique des externes et des internes des hôpitaux de Paris. — M. E. Rist, chargé de ce contrôle depuis 1937, expose le bilan fin décembre 1943 des 49 externes devenus tuberculeux parmi les 1 047 constituant les 3 promotions de 1937, 38 et 39. Trois décès représentent une mortalité de 6,12 p. 100 en cinq ans. Cinq externes tombés malades depuis moins d'un an ne figurent pas dans la statistique. Parmi les 44 restants, dont 15 porteurs de lésions excavées, 40 ont guéri et repris leur travail soit comme externes, soit comme internes, soit comme médecins de sanatorium, soit comme praticiens. La récupération atteint donc 90,9 p. 100.

M. Marquézy demande quels sont les résultats en ce qui concerne le personnel infirmier.

M. Cathala demande si la reprise d'un service hospitalier après la sortie du sanatorium ne peut avoir d'inconvénients à la fois pour le malade et pour les sujets hospitalisés.

M. Rist estime que la reprise du service est possible.

La pyrétothérapie dans le rhumatisme articulaire aigu. — MM. C. Lian, J. Facquet et M. Berger rapportent 5 exemples de traitement pyrétothérapique par le vaccin antichancrelleux à doses progressives dans le rhumatisme articulaire aigu résistant au traitement salicylé classique. Il est nécessaire de faire de 6 à 8 chocs thermiques espacés de deux à trois jours. La guérison rapide de la maladie survint dans tous ces cas. Ces essais encourageants méritent d'être poursuivis sur une plus large échelle.

M. Fiessinger rappelle que la pyrétothérapie était utilisée depuis longtemps dans le R. A. A.

M. Lenègre a observé des complications sévères après pyrétothérapie au cours du R. A. A.

M. Grenet a observé, à côté de bons résultats, des complications qui l'incitent à n'utiliser qu'exceptionnellement une thérapeutique de choc prudente.

M. Coste rappelle que la thérapeutique de choc peut déclencher des reprises violentes du rhumatisme.

M. Cathala a observé au cours de la chorée des résultats transitoires de la médication de choc, suivis d'une reprise évolutive plus sévère.

M. R. Benard estime que, pour qu'un choc soit efficace, il doit être intense, donc dangereux, ce qui restreint l'utilisation de la méthode.

Roger Pluvinage.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 9 février 1944.

A propos de l'incision inguinale dans les épididymectomies pour tuberculose. — MM. Braine, Rouhier, Chevassu.

Dérivation interne par anastomose grêle transverse à la cent vingt-septième heure d'une perforation duodénale. —M. André Morel. — Rapport de M. Jean Quénu.

Tumeur associée de la granulosa et de la thèque interne de l'ovaire. — MM. Ducuing, Guilhem et Grimoud. — Rapport de M. Moulonguet.

Paraparésie cypho-scoliotique traitée par laminectomie et plastie de la dure-mère. — MM. Barré, Coste et Sicard apportent cette observation, où la guérison ne fut malheureusement que temporaire. Il s'agissait d'un sujet de cinquante et un ans.

M. Leriche cite un cas de paraplégie scoliotique où l'opération montra l'existence d'une toute petite tumeur au sommet de la courbe.

M. Sorrel, dans le cas qu'il avait observé avec M. André Thomas, pense qu'on pouvait expliquer les troubles par une traction mécanique sur les vaisseaux ayant entraîné des phénomènes de myélomalacie.

A propos du traitement des hernies crurales et inguinales étranglées avec gangrène de l'intestin. Conclusion de la discussion. — M. Brocq, après avoir rappelé les différents signes objectifs de la gangrène, précise que l'entérectomie doit être large et faite par une incision suffisante. La simple extériorisation est formellement condamnée à la suite de la discussion actuelle. La simple incision du sac sans débridement suivie d'anastomose par laparotomie complémentaire est peut-être intéressante.

Quant aux phlegmons pyostercoraux, leur simple incision est condamnable puisque tous les derniers cas

rapportés se sont terminés par la mort. L'entérectomie *in situ* semble téméraire. Le traitement le plus logique paraît être l'incision du sac, suivie d'une anostomose au pied de l'anse par laparotomie.

A propos de la gastrectomie pour exclusion. Discussion. — M. Gueullette défend les larges indications de la gastrectomie pour exclusion, dans laquelle il fait toujours porter la section au delà du pylore.

M. Banzet ne reconnaît que deux indications à cette opération : l'ulcère duodénal loin situé avec infiltration du pédicule hépatique ou le vieil ulcère pylorique pénétrant dans le pancréas.

Séance du 16 février 1944.

A propos des métrorragies de la ménopause. — M. Sénèque.

A propos de la laminectomie décompressive avec ablation de la dure-mère. — M. Bréchot.

Un cas de maladie de Pellegrini-Stieda. — M. Marre. — Rapport de M. Sicard. — Il s'agit véritablement de maladie de Pellegrini et non de fracture de Stieda : aucun antécédent traumatique dans ce cas.

Algies diffusantes post-traumatiques. — M. Luzuy. — Rapport de M. Sicard.

Occlusion intestinale par adhérences du grêle à la suite d'une myomectomie de la face postérieure du corps utérin. — M. Paul Sourdat. — Rapport de M. Rouhier.

Anévrysme de la sous-clavière gauche par plaie de guerre. — M. Chavannaz (de Bordeaux).

Hormone mâle et lésions de la glande mammaire. — M. Moulonguet s'élève contre l'abus que l'on fait de l'hormone mâle sous un prétexte de diagnostic du cancer du sein. Cette pratique condamnable a pu, dans certains cas, retarder fâcheusement l'intervention chirurgicale. Il n'y a pas, à l'heure actuelle, de traitement médical d'essai dans les tumeurs suspectes du sein.

MM. Capette et Roux-Berger s'associent aux conclusions de l'auteur.

L'infiltration novocaïnique du sinus carotidien à la phase de collapsus des péritonites aiguës diffuses. — M. Wilmoth apporte deux résultats impressionnants de cette thérapeutique. Dans les deux cas, il s'agissait de malades moribonds, et les deux cas furent suivis de guérison.

M. de Fourmestraux apporte un cas d'action précise de cette méthode dans une péritonite aiguë diffuse. La malade mourut cependant d'anurie huit jours plus tard.

Séance du 23 février 1944.

A propos de la sensibilité splanchnique. — M. Jean Gosset.

A propos de l'infiltration sinu-carotidienne dans le collapsus d'origine péritonéale. — M. André Richard.

A propos des indications thérapeutiques de l'hormone mâle dans la pathologie mammaire. — M. Desmarest.

A propos des algies diffusantes post-traumatiques. — M. Lebel. — Rapport de M. Sicard.

Fracture de la cavité glénoïde et du bord axillaire de l'omoplate. Traitement orthopédique. Récupération fonctionnelle très rapide et complète. — M. Siméon. — Rapport de M. Lance.

Hernie transmésocolique supra-gastrique étranglée. — MM. Jean Quénu et Étienne Pérol rapportent ce cas où l'intestin grêle, masquant tout, était passé à travers le mésocôlon, puis retombait en avant, à travers une brèche du petit épiploon.

A propos de trois observations de protrusion acétabulaire. — M. Alain Mouchet rappelle les diverses pathogénies invoquées et indique qu'au point de vue thérapeutique, à côté du traitement médical, certaines interventions chirurgicales ont un grand intérêt, en particulier l'acétabuloplastie de Smith-Petersen et la névrotomie obturatrice.

M. Mathieu, tout en reconnaissant des succès à la névrotomie obturatrice dans les coxarthries, insiste sur l'inconstance de ces succès.

M. Sorrel pense que la protrusion acétabulaire n'est qu'une variété spéciale des dystrophies de la hanche de l'adolescence.

M. Basset apporte un succès de névrotomie obturatrice dans une coxarthrie.

M. Mondor pense que, dans un certain nombre de cas, la protrusion acétabulaire est due à une coxite gonococcique.

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux, COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Silicyl — Médication de BASE et de RÉGIME des Etats Artérioscléreux et carences siliceuses

GOUTTES : 10 à 25 par dose. COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour. AMPOULES 5 cc, intraveineuses : Tous les 2 jours.

Dépôt de Paris : P. LOISEAU, 61, bd Malesherbes — Littérature : Labor. CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, PARIS (13e)

PYRÉTHANE — Antinévralgique Puissant

GOUTTES : 25 à 50 par dose - 300 pro die (en eau bicarbonatée). AMPOULES A 2 cc Antithermiques. AMPOULES B 5 cc Antinévralgiques. 1 à 2 par jour avec ou sans médication intercalaire par goutte.

M. Huc montre la possibilité du diagnostic clinique de la protrusion acétabulaire qui se présente en abduction.

Jacques

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 février 1944.

Relation entre la thyroïde et la fonction mélanophorique hypophysaire. — MM. A. Giroud, Ph. Kfouri et M. Martinet étudient les rapports fonctionnels de l'hormone thyroïdienne et de l'hormone mélanophorique, qui est l'hormone hypophysaire activant la pigmentogenèse. L'ablation de la thyroïde détermine dans l'hypophyse l'accroissement de l'hormone mélanophorique. L'administration de thyroxine détermine son abaissement. On peut en conclure que la thyroïde pourrait devoir son pouvoir dépigmentant à son action inhibitrice sur la production d'hormone mélanotrope.

Empêchement par le chlorhydrate de para-aminobenzoyl-diéthylamino-éthanol (novocaïne) et par l'atropine de l'apnée acétylcholinique chez le chien. — M. R. Hazard, Mlle Corteggiani et M. J. Cheymol. — La novocaïne empêche l'apnée acétylcholinique non seulement en paralysant le vague, mais encore en portant sur la musculature bronchique une action inhibitrice directe.

La respiration du muscle du lapin suivant l'âge. — MM. J. Cheymol et A. Pelou. — La respiration de la cellule musculaire, étudiée par la méthode manométrique de Warburg, montre une progression régulière de la consommation d'oxygène selon l'âge, atteignant une différence de 32 p. 100 entre le muscle du nouveau-né et celui de l'adulte.

Cette moindre consommation d'oxygène permet d'expliquer en partie la plus grande résistance à l'anoxémie des jeunes animaux par rapport aux adultes.

Réaction vaginale et antagonisme hormonal. — MM. R. Courrier et G. Poumeau-Delille montrent qu'en injectant à des rates castrées de la folliculine (2 γ 5) et de la progestérone (2 mgr,5) dans un rapport $\frac{F}{P} = \frac{1}{500}$ l'action kératinisante de la folliculine est inhibée.

La mucification vaginale est constante à partir du sixième jour ; la kératinisation passagère observée du quatrième au cinquième jour sur les frottis vaginaux disparaît rapidement lorsque l'effet de la progestérone a eu le temps de se manifester. Mêmes résultats sont obtenus soit en faisant varier le rapport $\frac{F}{P}$ à $\frac{1}{1\,000}$ ou $\frac{1}{2\,000}$, soit, pour un même rapport de $\frac{F}{P} = \frac{1}{500}$, avec des valeurs absolues différentes : par exemple, folliculine 5 γ, progestérone 2 mgr,5.

Les troubles d'origine médullaire dans l'intoxication par le triorthocrésylphosphate. — MM. Georges Guillain et P. Mollaret, s'appuyant sur l'observation de douze cas de troubles paralytiques consécutifs à l'usage d'aliments préparés avec des huiles industrielles contenant du triorthocrésylphosphate, attirent l'attention sur l'erreur de considérer ces troubles comme uniquement dus à des polynévrites. Si celles-ci sont incontestables, il existe aussi des lésions des cornes antérieures de la moelle et des voies pyramidales.

La vitamine P et l'inactivation de l'adrénaline dans l'organisme. Ralentissement de cette inactivation par l'épicatéchine. — MM. Jean-Louis Parrot et Jean Lavollay ont établi que l'épicatéchine, par l'action considérable qu'elle exerce sur la résistance des capillaires, possède au plus haut degré la fonction vitaminique P ; ils montrent, en utilisant comme test la membrane nictitante du chat, que ce même corps ralentit dans l'organisme l'inactivation de l'adrénaline, et discutent la relation qui peut exister entre les deux faits.

Les nucléoprotéides et phospholipides du bacille de Koch, poisons tuberculeux de la lésion (fibrose, nécrose),

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE

VALS-SAINT-JEAN

ENTÉRITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

ÉPILEPSIE

Di-Hydan

5.5-Di-Phényl-Hydantoïne libre
en comprimés dosés à 0.10

Produits CARRION — 54, Rue du Fg-St-Honoré, PARIS-8e

BOLDINE HOUDE

remplace avantageusement
toutes les préparations du Boldo

Laboratoires HOUDÉ
9, rue Dieu — PARIS (Xe)

de l'hyperthermie et facteurs d'amaigrissement. Action protectrice des ferments dégradateurs. — M. F. MAIGNON. — Les nucléoprotéides et les phospholipides bacillaires libérés par l'action de la pepsine chlorhydrique sur des bacilles tués par la chaleur produisent, en injections intraveineuses, de la fièvre, et en injections sous-cutanées ou intramusculaires, de la fibrose et de la nécrose. Ils apparaissent comme les poisons de la lésion et de la fièvre. Ils se trouvent dans les bacilles à un stade prétoxique, car leur action est tardive. On note, comme pour les peptones bacillaires, l'action protectrice d'une première injection (qui fait apparaître des ferments dégradateurs) et d'une injection de ferments dégradateurs extraits du sang de chiens injectés au préalable. Ces lipoïdes sont des poisons protoplasmiques dont les injections sont suivies d'amaigrissement; ils constituent, avec les peptones bacillaires, les facteurs d'amaigrissement dans la tuberculose.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE DE PARIS

Séance du 21 décembre 1943.

L'état sanitaire actuel des enfants (1942-1943). — MM. JULIEN HUBER et ROUÈCHE présentent pour la troisième fois au nom du Comité national de l'enfance leur rapport sur l'état sanitaire actuel des enfants, demandé par le secrétaire d'Etat à la Santé.

Des documents reçus surtout des Inspections de la Santé, ils concluent à la nécessité d'une amélioration du système de répartition en lait et de l'augmentation du régime des scolaires et des adolescents, en insistant sur l'accroissement des cas de tuberculose latente et évidente chez les enfants et l'extension aux adultes.

Étude de la croissance des enfants d'un groupe scolaire pendant l'année 1942-1943. — M. G. BOULANGER-PILET et Mlle BREUILLÉ. — L'étude de 438 enfants, 210 garçons et 228 filles, permet de dégager les conclusions suivantes :

Poids. — Si peu d'enfants ont maigri (garçons : 2,38 p. 100 ; filles : 0,87 p. 100), et si la proportion des enfants à poids stationnaire ne dépasse guère, dans les deux sexes, 15 p. 100, toutefois plus d'un tiers des garçons (36,18 p. 100) et la moitié des filles (51,31 p. 100) ont un accroissement annuel de poids insuffisant par rapport à l'accroissement physiologique.

Les âges les plus atteints sont différents chez les garçons et chez les filles, pour les premiers : neuf ans, treize à quatorze ans ; pour les secondes : dix ans et demi à douze ans.

Taille. — La proportion des enfants à taille stationnaire est infime (0,47 p. 100 chez les garçons ; 1,31 p. 100 chez les filles), mais la moitié des garçons et des filles ont un accroissement annuel insuffisant par rapport à l'accroissement physiologique.

Les âges les plus touchés sont neuf et dix ans et douze à quatorze ans et demi chez les garçons ; dix ans et demi à douze ans chez les filles.

M. ED. LESNÉ remercie les médecins des écoles de leurs enquêtes. La proportion des amaigrissements est considérable en dehors de toute cause pathologique ; leur origine est exclusivement alimentaire : il y a insuffisance de quantité, de qualité et surtout déséquilibre. On obtient toujours des résultats favorables au moyen d'un supplément d'alimentation, notamment à l'aide de goûters distribués successivement à des groupes d'enfants ; cette expérience sera poursuivie et étendue avec du pemmican et des crémoses.

M. R. CLÉMENT rappelle son rapport à la Croix-Rouge, il y a deux ans. Il faut prendre en charge les enfants en état déficient avant toute atteinte de tuberculose. Ces suppléments doivent être étendus aux enfants qui ne fréquentent pas les écoles.

M. ED. LESNÉ fait observer que ces suppléments sont accordés aux écoles privées comme aux écoles publiques. Il s'occupe de les faire attribuer aux apprentis des usines.

M. GÉNÉVRIER a examiné avec M. HEUYER, en 1918, des enfants des régions dites dévastées. Le retard pondéral était surtout marqué, comme actuellement, à l'âge prépubertaire et on notait un retard de deux ans dans l'apparition des signes de la puberté. Il faut remarquer que ces enfants étaient soumis au travail obligatoire ; de même, on a actuellement le tort de maintenir le travail scolaire au même étiage, malgré la sous-alimentation ; il vaudrait mieux instituer un régime qui permettrait une sieste régulière et un plus grand nombre d'heures de sommeil.

M. J. HALLÉ. — Il faudrait aussi supprimer les compétitions sportives.

M. J. HUBER signale l'insuffisance alimentaire dans son service : pendant quinze jours le ravitaillement en pommes de terre a fait complètement défaut.

M. BOULANGER-PILET estime qu'il n'y a pas lieu de supprimer tout exercice d'éducation physique.

Infantilisme hépato-rénal avec troubles du métabolisme des lipides, des protides et des glucides. — MM. HEUYER, HUREZ et d'ŒLSNITZ.

Maladie exostosante chez deux jumelles monozygotes. — M. M. LAMY, Mme POGNEN, Mlle O. SCHWEISGUTH et M. SEVIN.

Agénésie du noyau épiphysaire huméral avec élargissement du bulbe de l'os. Raccourcissement du bras. — M. E. SORREL et Mme SORREL-DÉJERINE.

Angiome du jumeau externe. — M. LANCE.

Syndrome agranulocytaire mortel après un traitement par le sulfarsénol. — MM. CHEVALLEY, DELTHIL et LE LOCH.

Séance du 18 janvier 1944.

Évolution comparée de la morbidité diphtérique chez les vaccinés et les non-vaccinés.

Recrudescence de la diphtérie et vaccination — M. ROBERT RENDU (Lyon).

A la suite de ces deux communications, qui sont surtout d'ordre statistique, s'engage une discussion fort intéressante à laquelle prennent part successivement MM. R. Marquézy, R. Clément, J. Cathala, M. Lamy, Ed. Lesné et Boulanger-Pilet. Tous préconisent résolument la vaccination antidiphtérique et beaucoup désirent la rendre plus sûrement efficace en l'associant à la vaccination antityphique et surtout en pratiquant systématiquement plusieurs années de suite une injection de rappel. Dans les services de diphtérie, les cas observés chez les vaccinés n'ont pas été exceptionnels : quelques décès ont même été à déplorer par angine maligne ou par croup. On peut se demander si le plus grand nombre de ces vaccinations inefficaces n'est pas à mettre au passif de la désastreuse technique de la vaccination en deux injections suivies à plusieurs mois de distance d'une troisième (qui était le plus souvent oubliée) ; il a été démontré, en effet, que cette technique qui a sévi pendant plusieurs années laissait jusqu'à 50 p. 100 de Schick positifs.

Évolution d'un cas de polypose colique généralisée. — MM. J. LEVEUF, LAURENCE et ROUÈCHE.

Pyomètre chez une fillette de six ans. Hystérectomie. — MM. J. LEVEUF et M. LAMY.

Maladie de Lindau. — MM. M. LAMY, P. MORAX, Mlle JAMMET et M. BLANCARD.

FR. SAINT GIRONS.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Jules Bongrand, chevalier de la Légion d'honneur, trésorier général de l'Association générale des médecins de France, administrateur de la Maison du médecin et de la Prévoyance médicale. — Le Dr Georges Forgeot (de Paris). — Le Dr Jean Pariot (de Paris). — Le Dr Gaston Durand (de Paris), ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le professeur Adrien Besson (de Lille). — Le Dr A. Comte, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — Le Dr Françon père (d'Aix-les-Bains). — Le Dr M. Desjeux, chirurgien de l'hôpital de Salins-du-Jura. — Le Dr Serge Huard, ancien ministre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

MARIAGE. — Le Dr Jean Laval (de Paris), avec Mlle Denise Collignon.

NAISSANCES. — Le D^r^ et Mme R. Collin font part de la naissance de leur fils, Jean-Claude. — Le D^r^ et Mme Dazin font part de la naissance de leur fils, Pierre. — Le D^r^ et Mme Astor font part de la naissance de leur fille, Danièle-Claudie. — Le D^r^ et Mme R. Thimonnier font part de la naissance de leur fils, Jean-François. — Le D^r^ et Mme J. Solinhac font part de la naissance de leur fils, Christian. — Le D^r^ et Mme G. Ladouch font part de la naissance de leur fils, Thierry. — Le D^r^ et Mme Hugues Gounelle font part de la naissance de leur fils, Paul-Émile. — Le D^r^ et Mme Grimbelle-Foucart font part de la naissance de leur fils, Alain. — Le D^r^ et Mme Perrossier font part de la naissance de leur fille, Geneviève. — Le D^r^ et Mme Pierre Favert font part de la naissance de leur fille, Michèle. — Le D^r^ et Mme Grossiord font part de la naissance de leur fils, Jean-Louis.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Par arrêté en date du 14 février 1944, l'arrêté du 15 décembre 1943, nommant Mlle le Dr Guy médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Meuse, est rapporté.

Mlle le Dr Streisguth est chargée des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire dans le département du Rhône.

Conseil permanent d'hygiène sociale. — M. le professeur Marquis, directeur du Centre régional de lutte contre le cancer de Rennes, est nommé membre de la 4e section (cancer) du Conseil permanent d'hygiène sociale.

Services médico-sociaux de la main-d'œuvre. — M. le Dr Giry (Jean-Marie) est nommé médecin inspecteur général de la main-d'œuvre et, à ce titre, chargé de la direction des services médico-sociaux de la main-d'œuvre.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — En raison de l'évacuation obligatoire du palais de Pharo, les services de la Faculté de médecine seront transférés, à dater du 1er mars :

1° Bibliothèque et secrétariat, 66, rue Saint-Sébastien (Tél. : D. 11-23 et 26-29).

2° Services généraux (salle du Conseil, salle des Actes, hureau du Doyen), 11, rue Mission-de-France (Tél. : C. 13-65).

3° Les enseignements théoriques seront assurés dans les amphithéâtres suivants : A. P. M., Faculté des sciences, place Victor-Hugo ; 1re et 2e année : Faculté des sciences, place Victor-Hugo et allées Léon-Gambetta ; 3e et 4e année : Faculté des sciences, allées Léon-Gambetta ; 5e et 6e année : grand amphithéâtre de la Faculté de pharmacie, 92, rue Reinard.

4° Les travaux pratiques se poursuivront, pour l'A. P. M. (laboratoire de biologie, de chimie et de physique) : Faculté des sciences, place Victor-Hugo; les 1re et 2e années : anatomie, pavillon de la Timone, C. H. M. ; histologie et physiologie : Faculté des sciences, place Victor-Hugo ; la 3e année : anatomie pathologique, pavillon de la Timone ; bactériologie et parasitologie, Faculté de pharmacie ; les 4e et 5e années : pavillon de la Timone et Faculté de pharmacie.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Concours pour une place de chirurgien des hôpitaux.** — Liste de MM. les Membres du jury par ordre de tirage au sort :

MM. les Drs : Baumgartner, Cadenat, Redon, Charrier, J. Berger, Funck-Brentano, Senèque, Huet, Bazy, Aurousseau, chirurgiens ; Lechelle, médecin.

Concours d'attaché d'électro-radiologie (8 places au maximum). — Liste de MM. les Membres du jury par ordre du tirage au sort :

MM. les Drs : Thoyer-Rozat, Stuhl, Belot, Devois, Surmont, Humbert, Lepennetier.

Concours de chef de laboratoire de chimie biologique (3 places) (Hôtel-Dieu, Bichat, Necker-Enfants-Malades). — Trois membres d'office : MM. Couroux, David, Fabre.

Deux membres tirés au sort : MM. Moreau, André (H.).

Régulateur du travail du cœur **GUIPSINE** 4 à 10 pilules par jour

Laboratoires du Dr M. LEPRINCE, 62, rue de la Tour. — PARIS (XVIe)

E. MERCK DARMSTADT

OESTROMENINE

Préparation synthétique (dioxydiéthylstilbène) possédant les propriétés de l'hormone folliculaire. Indiquée dans les divers troubles ovariens. Les gouttes d'Oestroménine, solution à 0,035 p. 100, permettent une posologie adaptée aux besoins individuels d'hormone ; elles sont d'un emploi pratique et avantageux. Outre les gouttes d'Oestroménine (flacons compte-gouttes de 20 cm³), on trouve dans le commerce des comprimés à 1 milligramme (tubes de 20) et des ampoules à 1 milligramme (boîtes de 5).

E. Merck

DARMSTADT — USINES DE PRODUITS CHIMIQUES
Fondées en 1827

Représentant-Dépositaire :
Laboratoires Sanomédia, Jacques Humbert, Pharmacien, 65, Rue de la Victoire, Paris (IXe)

QUINALOÏDE

(Visa n° 350.212)

COMPLEXE DES ALCALOIDES DU QUINQUINA

TOUTES LES INDICATIONS DE LA QUININE

Dragées de 0,25 gr. **2 à 6 par jour**

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LA QUININE
36, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 36
PARIS (IVe)

Concours de l'internat en pharmacie. — Liste de MM. les Membres du jury par ordre de tirage au sort :

MM. Lacbaux, Poirot, Crot, Goris (Albert), pharmaciens des hôpitaux ; Bailly, pharmacien de ville.

Sanatoriums publics. — M. le Dr Langeard, médecin adjoint au sanatorium de Bodiffé (Côtes-du-Nord), a été nommé médecin directeur du sanatorium de La Grolle-Saint-Bernard (Charente).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Prix de l'Académie des sciences attribués en 1943. — MÉDECINE ET CHIRURGIE.

Prix Montyon. — Trois prix (2 500 fr.) à MM. Liégeois et Sohier, pour leur travail sur le rôle du service de santé au Grand Quartier général (1939-1940) ; au professeur Nobécourt (Paris), pour son Précis de médecine des enfants ; à M. Stefanopoulo (Institut Pasteur), pour ses travaux sur la fièvre jaune.

Prix Barbier (2 000 fr.) : à M. R. Deschiens (Institut Pasteur), pour ses recherches sur les Hyphomycètes capteurs des Nématodes.

Prix Bréant (5 000 fr.) : à M. Balozet (Institut Pasteur de Tunis), pour ses études sur l'anémie infectieuse.

Prix Chaussier (10 000 fr.) : à MM. Justin-Besançon (Paris) et Lwoff (Institut Pasteur), pour leur ouvrage intitulé: Vitamine antipellagreuse et avitaminoses nicotiniques.

Prix Mège (1 000 fr.) : à M. Barraud, pour ses ouvrages intitulés : La puériculture éternelle et L'humanité et la médecine au XVIe siècle.

Prix du baron Larrey (1 000 fr.) : au médecin-général Cot, pour son ouvrage intitulé : Ecole pratique du secouriste spécialisé dans les soins aux asphyxiés du temps de paix et aux gazés du temps de guerre.

Prix Jean Dagnan-Bouveret (15 000 fr.) : à M. Vintemberger (Clermont-Ferrand), pour l'ensemble de ses travaux d'embryologie expérimentale.

CANCER ET TUBERCULOSE.

Fondation Roy-Vaucouloux (6 000 fr.) : Arrérages à M. Guérin (Paris), pour ses travaux sur le cancer expérimental.

Prix Louise-Darracq (6 000 fr.) : à M. Huguenin (Paris), pour l'ensemble de ses travaux sur le cancer.

Prix Dupuis (4 000 fr.) : à M. J. Delarue (Paris), pour son travail sur : Le traitement des adénopathies du cancer de la langue.

PHYSIOLOGIE.

Prix Montyon (1 500 fr.) : au professeur Strohl (Paris), pour son ouvrage : Conductibilité et excitabilité électrique du nerf.

STATISTIQUE.

Prix Montyon (1 000 fr.) : à M. Delaporte (Paris), pour son ouvrage intitulé : Evolution de la mortalité en Europe depuis l'origine des statistiques de l'état civil.

PRIX GÉNÉRAUX.

Prix Maujean (1 500 fr.) : à M. Lavier (Paris), pour ses travaux sur la distomatose hépatique chez l'homme et sa prophylaxie.

Prix du général Muteau (20 000 fr.) : à M. Muraz, médecin-colonel, pour ses résultats dans la lutte contre la maladie du sommeil.

Prix Marquet (4 000 fr.) : à M. Raynaud (Paris), pour ses recherches sur l'intersexualité expérimentale des mammifères.

Prix Laura-Mounier-de-Saridakis. — Deux prix de 7 000 francs sont décernés : à M. Lemoigne (Institut Pasteur), pour ses travaux sur les fermentations ; au professeur Dognon (Paris), pour ses travaux de physique appliquée à la biologie et à la médecine.

FONDS GÉNÉRAUX DE RECHERCHES SCIENTIFIQUES.

Fondation Loutreuil (subventions). — Ont été accordés :

12 000 francs au professeur Jolly (Collège de France), pour ses études d'embryologie expérimentale et particulièrement ses cultures des ébauches embryonnaires (rat, cobayes, batraciens) ;

8 000 francs à M. Loiseleur (Institut Pasteur), pour ses recherches sur les relations entre la constance diélectrique et la structure des protéines ;

3 000 francs à M. Maignon (Alfort), pour ses recherches sur une méthode générale de traitement des maladies microbiennes (tuberculose) ;

6 000 francs à l'ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT, pour l'organisation d'un service de micro-film dans sa bibliothèque.

Fondation Villemot et Carrière. — 1 000 francs ont été accordés à Mme Dobrovolskaïa (Institut du Radium), pour son laboratoire de recherches sur le cancer.

FONDATIONS SPÉCIALES.

Fondation Girbal-Baral. — Deux allocations de 10 000 francs sont accordées : à Mlle Vandevel, étudiante de 2e année à la Faculté de médecine de Paris ; à M. Remond, externe des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Réglementation des laits concentrés. — *A propos des nouvelles mesures concernant les laits concentrés, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins a adressé la note ci-jointe à tous les médecins habitant la Seine.* — A propos des nouvelles mesures concernant la réglementation des laits concentrés et la diminution de la ration de lait aux enfants, le Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine désire faire connaître au public :

1° Que la réglementation actuelle, due à l'amenuisement considérable des stocks, ne doit être qu'essentiellement transitoire ;

Qu'il proteste vigoureusement contre l'obligation de faire contrôler dans une consultation de nourrissons habilitée le certificat du médecin traitant prescrivant l'emploi du lait concentré.

Ce contrôle, nécessitant des mères parisiennes des nouveaux déplacements et de nouvelles attentes, ne devant réaliser que la réduction massive des prescriptions de lait concentré, ne pourra aboutir qu'à des conclusions hasardeuses et souvent injustes, gravement préjudiciables à la santé de nourrissons souvent déficients.

2° Il fait remarquer que la qualité trop souvent défectueuse du lait de vache, comme l'a reconnu M. le Secrétaire d'État à la Santé, dans les grandes villes augmente avec juste raison le nombre des enfants alimentés au lait concentré. Les arrivages irréguliers de lait frais ont constitué fréquemment une source d'alarme pour les mères.

3° Attirant l'attention sur le fait que la population des campagnes et petites agglomérations a à sa disposition immédiate un lait de vache de bonne qualité, il estime que la population en bas âge des grandes villes doit être favorisée en distributions de lait concentré.

4° Devant l'imprévoyance des services du ravitaillement général, qui a mis récemment de nombreuses mères de famille dans des situations difficiles, la constitution de stocks de sécurité, déjà promise dans le passé, reste très illusoire. La prudence conseillerait d'envisager de donner à chaque mère d'un enfant en bas âge la ration alimentaire en lait concentré d'un mois, qui ne serait utilisée qu'en cas de force majeure.

5° Malgré la situation actuelle, les besoins des enfants et nourrissons en lait peuvent et doivent être satisfaits.

Le Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine demande que la ration de lait des enfants, qui a été diminuée de 250 grammes, soit rétablie et que la qualité de ce lait soit garantie de toutes fraudes.

Les détournements de boîtes de lait concentré ne doivent plus être tolérés. Il est indispensable que ce redressement ait lieu sans tarder, car l'apparition des premières chaleurs augmentera nécessairement les besoins en lait concentré et en lait de régime.

Concours de l'assistanat en médecine. — MM. les Internes sont informés que, à titre de mesure transitoire, un seul certificat d'enseignement scientifique sera exigé des candidats au prochain concours de l'assistanat en médecine, qui aura lieu à la fin de l'année 1944.

Pour les concours ultérieurs, les candidats devront justifier de deux des quatre certificats : bactériologie, anatomie pathologique, chimie biologique, physiologie et pathologie expérimentale, consacrant l'enseignement scientifique institué pour eux à la Faculté de médecine.

Chacun des certificats suivants des licences de sciences : physiologie générale, chimie biologique, chimie générale, physique générale, biologie générale, sera admis à équivalence avec l'un des certificats précités.

Sérums et vaccins (*J. O.* du 11 mars 1944). — ARTICLE PREMIER. — La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans les établissements désignés ci-après et dans les conditions suivantes :

I. — Sont autorisés à préparer et débiter des auto-vaccins :

1° M. le Dr Raoul Vaurs, 14 *bis*, place Caillard, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) ;

2° M. le Dr Henri Lavergne, 21, quai de Montebello, à Paris (5e). M. le Dr Henri Lavergne est, en outre, autorisé à préparer et débiter des auto-sérums.

Ces autorisations sont accordées sous les réserves suivantes :

1° Les auto-vaccins et auto-sérums ne sont délivrés que sur ordonnances médicales ;

2° Les prélèvements des auto-vaccins et auto-sérums seront faits soit par le médecin traitant, soit sous la responsabilité technique du bénéficiaire de l'arrêté ;

3° Les étiquettes des auto-vaccins porteront mention des espèces microbiennes et du nombre de chacun des germes par centimètre cube ;

3° Les auto-vaccins seront uniquement destinés au sujet sur lequel les prélèvements ont été faits ; ils ne sauraient donc être conservés en stock.

II. — L'autorisation de préparer et de débiter des auto-vaccins accordée par le décret n° 97 du 23 avril 1938 à :

1° M. le Dr Ferrari, 1, rue Lavoisier, à Paris ;

2° M. Camille Cajat, pharmacien, 11-23, rue du Faubourg-Saint-Pierre, à Montluçon (Allier), est renouvelée dans les mêmes conditions et sous les mêmes réserves.

III. — L'autorisation de préparer et de débiter des auto-vaccins accordée par le décret n° 98 du 4 juillet 1938 à M. Vincent Templier,

pharmacien, 6, rue Paul-Louis-Courier, à Paris (7e), est renouvelée dans les mêmes conditions et sous les mêmes réserves.

IV. — M. le Dr Charles Mérieux, directeur de l'Institut biologique Mérieux, 17, rue Bourgelat, à Lyon (Rhône), est autorisé à préparer et débiter une tuberculine spéciale pour percuti-réaction, dénommée « néo-tuberculine ».

Art. 2. — Les présentes autorisations ne sont accordées que sous réserve, conformément à la loi, du remboursement ultérieur, s'il y a lieu, des frais d'enquête de la section des sérums et vaccins du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Art. 3. — Les produits autorisés ci-dessus doivent être répartis pour la vente dans des récipients en verre scellés à la lampe ou bouchés de manière à mettre leur contenu à l'abri des contaminations microbiennes.

Art. 4. — Sans préjudice des réserves particulières formulées ci-dessus, les enveloppes extérieures des récipients contenant les produits autorisés seront obligatoirement revêtues d'une étiquette sur laquelle devront figurer exclusivement les mentions suivantes :

a. Le nom et l'adresse du fabricant, conformes aux indications qui figurent au présent arrêté ;

b. La mention d'autorisation de débit, libellée sans autre indication, sous la forme suivante : « Arrêté no 124 du 25 janvier 1944 » ;

c. Le nom scientifique usuel du produit, tel qu'il figure au présent arrêté, imprimé au-dessus ou au-dessous de la dénomination commerciale, si elle existe, et en caractères au moins aussi apparents ;

d. La composition exacte du produit et le titrage en éléments utiles ;

e. L'indication, s'il y a lieu, de l'addition de substances antiseptiques servant à la conservation, avec leur nature et leur proportion centésimale ;

f. Le mode d'administration du produit ;

g. La date limite d'utilisation ;

h. Le numéro d'ordre prévu à l'article 5 du décret du 26 août 1936.

Les récipients contenant les produits autorisés devront obligatoirement porter l'indication du nom et de l'adresse du fabricant, du nom, du titrage et du numéro d'ordre du produit ; les autres mentions portées sur les enveloppes extérieures sont facultatives pour l'étiquetage des récipients.

Art. 5. — La mention visée au paragraphe *b* de l'article précédent exceptée, toute forme de publicité relative à l'autorisation est interdite sur les étiquettes, prospectus, annonces, en-têtes de lettres, factures, notices, etc.

Art. 5. — Les produits visés ci-dessus peuvent être débités à titre gratuit ou onéreux. Ils sont soumis à l'inspection prescrite par la loi. L'autorisation dont ils sont l'objet est temporaire et révocable ; elle est donnée pour une durée de cinq années.

Faute par les intéressés d'introduire une demande régulière de renouvellement dans les trois premiers mois de la dernière année, l'autorisation dont ils bénéficieront cessera de plein droit cinq ans après la date du présent arrêté.

COURS ET CONFÉRENCES

Dates et heures des conférences faites à l'hôpital Broussais, amphithéâtre Laennec (Service du professeur Villaret).

Mardi 28 *mars*, 10 h. 30. — M. le professeur Abrami : amphithéâtre Laennec, mêmes sujets que précédemment.

Mercredi 29 *mars*, 10 h. 30. — M. le Dr Barbier : amphithéâtre Laennec, examen de laboratoire.

Jeudi 30 *mars*, 11 heures. — M. le professeur Donzelot : amphithéâtre Laennec, troubles d'arythmie du cœur.

Vendredi 31 *mars*, 10 heures. — M. le professeur Villaret : visite des salles. — 11 heures. Séance de revision.

Samedi 25 *mars et* 1er *avril*, 10 h. 30. — M. le professeur Maurice Villaret : enseignement clinique.

NOUVELLES DIVERSES

Exposition « Visages de Prisonniers ». — L'Exposition du peintre Jean Billon : « Visages de Prisonniers », organisée par la Croix-Rouge française au profit de ses œuvres de guerre, a lieu à Paris, galerie Susse, boulevard de la Madeleine, du 17 mars au 5 avril.

Le livre *Visages de Prisonniers* y est mis en souscription.

ASEPTAMIDE
Comprimés délitescents et Poudre pure
GYNAMIDE
Ovules secs effervescents
Crayons rigides effervescents
Crayons souples fusibles
LE SULFAMIDE-DAKIN
Laboratoires MERMINOD, S. A. R. L., Fondés en 1890, 49, rue de Paradis, PARIS (Xe)

prenez plutôt un comprimé de
CORYDRANE
acétyl-salicylate de noréphédrane
l'aspirine qui remonte
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, BOULEVARD DE LATOUR MAUBOURG, PARIS (7e) — Z. N. O. : PONTGIBAUD (PUY-DE-DOME)

REVUE DES LIVRES

***Manuel d'eugénie et hérédité humaines*, par OTMAR VON VERSCHUER. Traduction de G. MONTANNON. (*Masson, édit.*, 1943.)**

Le professeur von Verschuer, directeur de l'Institut d'Anthropologie, d'Hérédité humaine et d'Eugénique de Berlin, a publié l'enseignement qu'il y donne depuis sept ans, pour servir de guide aux cours (devenus obligatoires dans toutes les Facultés de médecine allemandes), sous forme d'un manuel, très précis, résumant le grand ouvrage d'Ervin Baur, Eugen Fischer et Fritz Lenz, et que le Dr Georges Montaudon a traduit en français de façon si élégante qu'on le croirait écrit dans notre langue.

La *biologie générale de l'hérédité chez l'Homme* est, tout d'abord, résumée avec une très grande clarté, notamment l'influence de l'hérédité et du milieu par la méthode gémellaire (que l'auteur a étudiée dans des travaux bien connus), par le processus mendélien, l'hérédité dominante récessive liée au sexe, la polymérie, l'allélie multiple, les mutations, l'action des aptitudes héréditaires sur le développement, etc.

Vient ensuite la *biologie spéciale de l'hérédité normale chez l'Homme*, qui conduit à la biologie raciale, à la science et à la politique démographiques.

L'*hérédité pathologique spéciale* est ensuite abordée, avec les anomalies de forme du corps, les affections oculaires, otiatriques, cutanées, les tumeurs, les maladies infectieuses, les affections nerveuses et mentales.

L'ouvrage se termine par un chapitre *pratique* sur les *consultations et expertises en médecine héréditaire*, en vue de la *stérilisation* (notamment dans les cas de faiblesse mentale congénitale, de schizophrénie, d'épilepsie héréditaire, de chorée héréditaire, de cécité et surdité héréditaires, d'alcoolisme grave), en vue de l'*examen prénuptial*, en vue de la *détermination de la paternité*, etc.

Ce court résumé indique toute l'importance des questions traitées, qui n'ont pas encore, chez nous, le retentissement qu'elles méritent, et qui ont cependant fait dire et écrire déjà tant de sottises.

Ce manuel, très scientifique, de von Verschuer, bien connu par ses travaux personnels, montrera à quel point le rôle du médecin social peut être utile pour éviter les méfaits terribles de l'hérédité, d'une part, et pour en multiplier, par contre, les avantages.

P. C.

***Les applications de la génétique à la médecine*, par MAURICE LAMY. (*G. Doin, édit.*, 1943.)**

L'éminent médecin de l'hôpital des Enfants-Malades vient de publier, en un petit volume, les leçons qu'il a faites à la clinique médicale du professeur Debré sur les maladies héréditaires, qui jouent un si grand rôle en pathologie infantile, et dont l'étude a été rénovée par les prodigieuses expériences des généticiens modernes.

Après avoir donné un exposé, court mais très précis, des principes fondamentaux du mendélisme, de l'hérédité chromosomique et de la notion de gène, l'auteur étudie les modalités principales selon lesquelles se transmettent les maladies héréditaires.

Dans un deuxième chapitre, il étudie, d'abord, l'*hérédité dominante*, en prenant pour exemple la *maladie hémolytique*, anomalie constitutionnelle du globule rouge avec fragilité, qu'il a particulièrement étudiée avec Robert Debré dans plusieurs familles. Il étudie, de même, l'*hespéranopie*, puis la fameuse *prognathie* des Habsbourgs suivie par Rubbercht (de Gand), puis la *cataracte congénitale* dans une famille étudiée par Komaï, etc.

Dans un troisième chapitre, sur l'*hérédité récessive*, sont détaillés maints exemples remarquables : notamment l'*albinisme* d'après Frazer Roberts, le *syndrome de Laurence-Bredl* (dont il a suivi un cas personnel), ce qui l'amène à l'étude de la consanguinité, qui s'y trouve dans la proportion de 42 p. 100.

Le quatrième chapitre est relatif à l'*hérédité liée au sexe*, par les hétéro-chromosomes sexuels, au mécanisme génétique de la détermination du sexe par les chromosomes *x* et *y*. Comme exemples d'hérédités croisées, sont cités la *kératose folliculaire* étudiée par Siemers, l'*hémophilie* à transmission diagynique dont on connaît les cas célèbres survenus dans la fameuse famille Mempel et quelques autres (parmi lesquelles les familles princières d'Angleterre et d'Espagne). Un autre exemple étudié en détail et très caractéristique est celui du *daltonisme*, dont des transmissions par mères « conductrices » ont été prouvées aussi par de beaux arbres généalogiques.

Vient ensuite la question de la *liaison entre gènes*, de l'*enjambement* (*crossing-over*) : par exemple dans la transmission simultanée de l'asthme et de l'ichthyose (chez plusieurs membres d'une même famille observée par Cockeyne), ou celle de l'hémophilie et du daltonisme.

Les autres chapitres sont relatifs aux mutations dues à des influences réciproques de gènes, aux anomalies dans le mécanisme chromosomique, aux mutations spontanées et provoquées, notamment par les rayons X, le radium et les ultra-violets, ce qui conduit aux relations de l'hérédité et du milieu.

Le livre se termine par un *panorama de la pathologie héréditaire* et par le *rôle du médecin en génétique*.

Ainsi sont passées en revue, de façon très claire et très didactique une série de questions nouvelles, de compréhension souvent difficile (en raison d'une terminologie très spéciale et des échafandages successifs d'hypothèses pour expliquer les faits qui cadrent mal avec les théories).

Le livre de Lamy, en clarifiant ces questions, rendra de grands services aux médecins que rebutent les complexités de la génétique, malgré son immense importance.

P. C.

***Atlas d'autoplasie de la face*, par le Dr J. IMRE. Traduction française du Dr DE SAINT-MARTIN (Toulouse). Un volume in-4° de 104 pages, avec 256 figures.**

Cet atlas, abondamment illustré, permet d'apprécier les résultats de la technique d'autoplastie de l'ophtalmologiste hongrois.

On y trouvera des indications précises pour la plupart des cas d'autoplastie à pratiquer au voisinage des paupières.

L'atlas comprend deux parties : 1° une introduction détaillée rappelant les principes essentiels de la chirurgie autoplastique (instrumentation, technique, soins post-opératoires) ; 2° des planches illustrées représentant des cas particuliers photographiés avant et après l'intervention, avec des schémas explicites.

Nul doute qu'un pareil ouvrage ne puisse rendre de grands services à tous ceux qu'intéressent les autoplasties de la face, et spécialement celles des paupières.

ALBERT MOUCHET.

***La maladie des opérés, « maladie post-opératoire de Leriche »*, étude théorique et pratique, par MM. MAURICE LARGET et J.-P. LAMARE, préface du professeur RENÉ LERICHE. Un volume de 120 pages. (*Masson et Cie, éditeurs.*)**

Ce livre vient à son heure, et les deux chirurgiens de Saint-Germain-en-Laye, connus depuis longtemps par leurs intéressants travaux sur ce sujet, étaient particulièrement qualifiés pour mettre au point la question de la maladie post-opératoire.

On doit les remercier — comme l'a fait Leriche dans la préface vibrante qu'il a écrite pour eux — de nous avoir livré le résumé de tous leurs travaux, et les féliciter d'en avoir fait « une synthèse claire, précise, documentée, riche de substance ».

Tout chirurgien doit lire le livre de Larget et Lamare ; il y trouvera à la fois plaisir et profit.

ALBERT MOUCHET.

***Le Livre Blanc*. Formulaire médical 1944. Prix : 60 francs. Envoi par poste contre remboursement : 72 francs. (*Aux Editions Henri Perrier, 3, rue Aubriot, Paris, IVe.*)**

1 310 pages qui condensent sous un format resté maniable un ensemble de renseignements du plus grand intérêt pour le médecin :

Revue des Thérapeutiques nouvelles, par MM. le professeur Harvier et le Dr Perrault ;

Communiqué sur l'approvisionnement actuel des pharmacies ;

Consultations médicales comprenant une présentation de spécialités pharmaceutiques sélectionnées et classées par maladies d'après leur composition ou leur mode d'action ;

Notices détaillées sur ces mêmes préparations ;

Énumération intégrale présentée en deux classements des spécialités inscrites au Laboratoire national de Contrôle des Médicaments, avec indication de la catégorie de remboursement par les Assurances sociales ;

Une série de renseignements divers sur les stations thermales, etc.

Le *Livre Blanc* 1944, par l'originalité de son plan, la rigueur de ses classements, l'abondance de ses renseignements, reste l'auxiliaire indispensable du praticien en clientèle.

***Traitement diététique des maladies du cœur avec leur étude kymographique*, par F. KIENLE. (*Dresde et Leipzig, Th. Steinkopff*, 1943.) 200 pages, 190 fig., 15 RM.**

La partie intéressante de ce travail consiste dans une étude très détaillée de la radiokymographie plane et dans un essai d'extension de ses applications pratiques. Le traitement des affections cardiaques exclusivement par le régime et les moyens physiques est à la mode en Allemagne. Des observations sont rapportées avec radiokymogramme et électrocardiogramme avant et après des cures de jeûne liquide de dix jours, que l'auteur ne détaille pas autrement. Comme on pouvait s'y attendre, certains malades ayant présenté par le repos et ce régime de belles diurèses ont vu le volume de leur cœur diminuer et les images électriques et radiologiques correspondantes s'améliorer. Toutefois, ce résultat n'est pas toujours constant. Cette cure fondamentale de dix jours est parfois prolongée par un régime de fruits et légumes crus et sans sel. D'après les tracés qui illustrent ce travail, ce sont surtout les sujets hypertendus avec image de prépondérance ventriculaire gauche qui paraissent bénéficier de ce traitement exclusif.

Des considérations sur les renseignements que certains aspects de la radiokymographie plane peuvent apporter pour le diagnostic sont réunies dans un dernier chapitre.

M. POUMAILLOUX.

Supplément à PARIS MÉDICAL
N° 7 du 10 Avril 1944

[stamp]

LISTE DES INTERNES reçus en 1944

(par ordre de mérite)

1. MM. Houdard, Claude; Contamin, François; Chevillotte, Roger; Tourneur, Rodolphe; Frileux, Claude; Guéraud, Louis; Tournebœuf, Pierre; Sarrazin, Paulin; Robert, Henry; Hans, Dominique.

11. Ferry, Camille; Boissière, Henri; Fourdinier, Guy; Lamy, Robert, Jean; Satge, Marie, Louis; Mazars, Gabriel; Leger, Michel; Rousseau, Georges; Pichot, Pierre; Mlle Garnier, Christiane.

21. MM. Monod Broca, Philippe; Pertuiset, Bernard; Faurel, Jean; Viollet, Guy; Gauchy, Albert; Bonnette, Jean; Combet, Jean; Chardin, Daniel; Mme Guinard née Bourgeois; MM. Burgot, Pierre.

31. Christol, Daniel; Prévost, Henri; Michon, Lucien; Fournier, Michel; Suquet, Yves; Bruezière, Jacques, Gaulard, Olivier; Perraudin, Charles; Le Bourg, Jean; Houssay, Michel.

41. Lafourcade, Jacques; Poulet, Jacques; Forgeois, Alfred; Weber, René; Perier, Roger; Nebout, Jean; Mouret, Jean; Delbarre, Florian; Decroix, Guy; Merlier, Max.

51. Sainrapt, André; Darnis, François; Delater, Jean; Canivet, Jean; Galey, Jean; Dessertenne, François; Pellot, Claude; Pierart, André; Mlle Aitoff, Hélène; MM. Robin, Jacques.

61. Aurousseau, Robert; Pichon, Rémy; Rathery, Michel; Maigne, René; Mouzon, Michel; Sors, Christian; Guignard, Pierre; Bailly, Roger; Bourdy, Yves; Sibertin-Blanc, Michel.

71. Guillemart, Jean; Lhermitte, François; Millot, Jean; Maurin, Xavier; Alison, Michel; Bene-

zech, Pierre; Richard, Henri; Chevrolle, Jacques; Cœuilliez, Albert; Hartmann, Jean.

81. Delagarde, Pierre; Toll, Richard; Hartmann, Lucien; Roujeau, Jean; Arnaud, Louis; Mme Pillet née Savaton; MM. Lallemand, Jean; Poirier, Maurice; Leddet, Antoine, Carraud, Joseph.

91. Tchekhoff, Serge; Reymond, Jean; Gross, Jean; Muler, Henri; Spriet, René; Hourtoulle, Robert; Jacquemin, Jean; K'Brat, Georges.

LISTE DES EXTERNES EN PREMIER

reçus au concours de 1943 *(par ordre de mérite)*

1. MM. Meker, Henri; Faure, Clément; Flurin, René; Lamy Robert, Jean; Œconomos, Doros; Bouffard, Jacques; Cerbonnet, Georges; Larget, Paul; Dubray-Vautrin, Jacques; Dubrisay, Jacques.

11. Adam, Henry; Legrand, René; Pillois, Jean; Coffin, Edouard; Lapresle, Claude; Berthaux, Paul; Tiret, Maurice; de Ponton d'Amecourt; Zadikian, Léon; Duval, René.

21. Dumas, Michel; Chapuis, Gilbert; Bleibtreu, Marcel; Meininger, Jean; Mariette, Louis; Wissa-Wassef, Horus; Gougeon, Jacques; Crosnier, Jean; Woimant, Bernard; Cresson, Henry.

31. Legendre, Roger; Rongier; de Person, Pierre; Chevret, Robert; Lenormand, Henri; Meary, Robert; Bourel, Michel; Couinaud, Claude; Raynaud, Jean; Amondruz, Jean.

41. Desvignes, Pierre; Lallemant, Yves; Cambessedes, André; Mlle Larmoyer, Marie; MM. Martin, Jean; Renault, Paul; Bour, Pierre; Vaujour, Pierre; Lemerre, Lucien; Lemaire, Marcel.

51. Solignac, Henri; Pilven, Yves; Daffos, Jacques; Nicol, Marcel; Lacronique, Guy; Hatt, Pierre; Trelat, Jean; Duhamel, Jean; Dessus, Henri; Pinel, Jacques.

61. Laham, Jean; Bernier, Etienne.

VARIÉTÉS

LE DÉCLIN DE LA MORTALITÉ TUBERCULEUSE EN DANEMARK

PAR

Marcel MOINE

Statisticien du Comité national français contre la tuberculose

Peu après la découverte du bacille de la tuberculose par Robert Koch, l'Association médicale danoise s'empressa d'instituer, dans tout le pays, la prophylaxie de la tuberculose. Cette institution, dotée de crédits importants — ils s'élevèrent en 1921 à 1 970 500 francs-or pour un million d'habitants, — entreprit immédiatement l'éducation sanitaire des populations, créa de nombreux lits de sanatoriums et d'hôpitaux spécialisés, multiplia les dispensaires. D'abondantes contributions, tant municipales que privées, jointes aux crédits d'État, permirent de subvenir aux besoins vitaux de la famille, quand le chef était hospitalisé pour maladie de nature tuberculeuse, dispositions qui conduisirent ce petit pays vers de magnifiques résultats.

Le Danemark était l'une des nations européennes les plus durement atteintes par l'endémie tuberculeuse; aujourd'hui, elle est celle où l'on meurt le moins de tuberculose. Notons que de 1875 à 1890 le taux annuel des décès tuberculeux oscillait de 300 à 310 pour 100 000 habitants de tout âge, et qu'en 1939 il n'est plus que de 35, présentant ainsi une décroissance de 89 pour 100, qui se traduit par un gain annuel de 10 300 existences, bénéficiaires dès lors d'un sursis fort appréciable.

Placé devant des constatations si optimistes, on est tenté de se demander si ce déclin n'est pas dû à un fait naturel, ou s'il n'est pas subordonné à la régression de la mortalité générale. Si on compare la diminution des décès généraux, on relève qu'en Danemark le coefficient a passé de 194 à 110 pour 10 000 habitants dans cette même période, d'où une baisse de 43,2 p. 100, au lieu de 89 pour la tuberculose sous toutes ses formes. L'amélioration de l'habitation, des conditions de travail, le développement de l'hygiène générale et, en particulier, contre la tuberculose, sont autant d'éléments qui endiguèrent ce fléau.

Mortalité selon l'âge et le sexe. — Le risque tuberculeux présente des écarts forts sensibles aux divers stades de l'existence. Ces différences sont également assez amples entre les populations urbaines et rurales, selon la situation sociale et professionnelle des habitants, bien qu'elles s'atténuent de plus en plus. Vers 1890-94, l'homme payait à Copenhague un tribut annuel de 364 décès tuberculeux pour 100 000 domiciliés, contre 327 chez la femme. En 1925, ces taux mortuaires n'étaient plus que de 124 et 101 respectivement. Autrement dit, quand on enregistrait 100 décès tuberculeux masculins, il n'y en avait que 65, chez la femme, alors qu'en 1925, pour 100 morts masculines, il y en avait 81 féminines, toutes proportions gardées.

Dans les autres villes, le taux mortuaire de 1890-94 passait de 294 pour 100 000 hommes et 271 pour 100 000 femmes à 89 et 107 en 1920-25, soit 124 chez la femme contre 100 chez l'homme, au lieu de 92 en 1890-94. La femme citadine était donc devenue plus sensible vis-à-vis de la tuberculose.

Dans les districts ruraux, les taux étaient, en 1920-25, de 74 et 107 décès pour 100 000 hommes et 100 000 femmes, et celles-ci accusaient une surmortalité de 45 p. 100. Enfin, en 1937, les quotients, continuant à décroître, sont de 43 et 46 dans la population totale du pays, et la fréquence mortuaire féminine excède de 7 pour 100 le risque masculin.

Notons que les gains les plus notables intéressent surtout les jeunes. Chez les moins de cinq ans, les coefficients ne représentent plus que 25 p. 100 de leur valeur initiale (1890-94), et cette diminution est, dans les villes comme dans les campagnes, particulièrement marquée chez l'homme aux divers âges de la vie. Toutefois, le risque féminin, comme dans tous les pays, est à son paroxysme de vingt à trente-quatre ans. Quoi qu'il en soit, de la naissance à la période ultime de la vie, les taux ont rétrocédé dans des proportions remarquables, se plaçant de 15 à 20 décès pour 100 000 enfants de moins de cinq ans à 80 chez l'adulte jeune et 50 chez l'adulte d'âge mûr et le vieillard, taux fréquemment doublés dans les pays européens les plus favorisés.

Mortalité professionnelle. — L'influence du métier est très nette et apparaît quand on dispose de données intéressant les professions. Les métiers qui s'exerçaient dans les ateliers clos présentaient les taux les plus élevés, tels les employés des manufactures de tabac, les imprimeurs et relieurs, les tailleurs, etc., chez qui il était fréquent de noter des taux variant de 600 à 860 décès tuberculeux annuels pour 100 000 professionnels, contre 400 chez les charpentiers et les maçons, 260 chez les boulangers. Mais ce risque a considérablement décru, si bien que, parmi les ouvriers des manufactures de tabac, il passe de 860 en 1875-74 à 300 en 1928-34; chez les imprimeurs et relieurs, de 780 à 100; chez les tailleurs, de 710 à 190; chez les boulangers, de 260 à 90, etc... Dans l'ensemble des professions, ce taux rétrocède de 510 à 120.

La diminution du risque contagion ne paraît pas étrangère à cette heureuse évolution; les Danois la considèrent comme étant de première importance. Ils reconnaissent aussi que les conditions économiques de la classe ouvrière se sont notablement améliorées, que les logements sont plus salubres, que l'alcoolisme a régressé, et que l'éducation des masses a donc pu, dans des conditions si éminemment favorables, conduire la lutte antituberculeuse aux résultats enregistrés tant dans les populations urbaines que dans les populations rurales.

LES COLONIES SANITAIRES POUR ENFANTS

Le vœu suivant a été adopté par le Comité national de l'Enfance à la suite des rapports et des communications dont nous avons donné le compte rendu (*Paris médical* 25 mars) : Le Comité national de l'Enfance, retenant l'effort remarquable des Assurances sociales et de quelques précurseurs; la mise au point des textes législatifs et des décrets par le secrétariat d'État à la Famille et à la Santé ; les services éminents rendus par les cures thermales, climatiques, marines, complétées par les séjours après cure; l'intérêt de la formule des « villages sanitaires » et du placement familial surveillé; la nécessité d'une sélection médicale des enfants accompagnée d'une surveillance de tout le personnel à tous les échelons radio...); la nécessité de tenir compte :

1° Des bases financières viables de l'organisation;

2° De la proximité d'un centre de production alimentaire ;

3° De l'obligation de l'enseignement ;

4° De la surveillance morale des enfants ;

Envisage, dans le cadre des Colonies sanitaires, l'amélioration des colonies de vacances trop primitives cans leur organisation et, en particulier, la nécessité de diviser ces colonies sanitaires en les spécialisant pour les affections cardiaques, les affections nerveuses, les paralysies, les états psychiques, les troubles chirurgicaux, et insiste sur la nécessité du thermo-climatisme;

Mais, considérant que ces organismes doivent être adaptés aux circonstances, décide la création d'une commission d'études ayant pour objet cette mise au point.

NÉCROLOGIE

SERGE HUARD (1897-1944)

Une carrure athlétique. Un visage rectangulaire aux traits fortement dessinés. Le masque volontaire et net. Un clair regard tour à tour concentré, attentif, ou soudainement illuminé d'éclats malicieux et bons. Tel apparaissait, de première vue, Serge Huard. Mais il fallait l'avoir longuement pratiqué pour bien connaître dans leur intégralité et leur variété nuancée ses profondes qualités morales.

Serge Huard ne se livrait pas d'emblée. Il était d'un abord réservé quoique courtois ; on le devinait bienveillant, mais peu enclin à la familiarité.

Défiant envers les hommes dont il avait jaugé la mesquinerie fréquente et dont il flétrissait la bassesse trop commune, il avait, par contraste et avec naturel, une attitude de sereine et de haute assurance que lui donnaient la certitude d'une conscience sans défaillance et une droiture stricte qui ne s'accommodait jamais d'aucune concession complaisante.

Il exigeait beaucoup d'autrui, quoique son exigence lui parût la plus simple : l'accomplissement total et réfléchi, sans escamotage et sans hâte distraite, de la tâche quotidienne. Mais il prêchait d'exemple. Et nul moins que lui ne répugnait à l'effort ; nul n'avait du Devoir perception plus impérieuse.

Qu'il s'agît de son service hospitalier, des heures qu'il consacrait au Dispensaire-École de l'Espérance, de sa clientèle privée ou des fonctions publiques auxquelles il fut appelé un moment, il apportait en tout les mêmes soins scrupuleux, le même dévouement enthousiaste, le même souci altruiste.

La carrière de Serge Huard, si tragiquement et brutalement interrompue, fut essentiellement chirurgicale. L'épisode politique n'y fut qu'accidentel et fortuit, mais la personnalité du chirurgien devait s'y affirmer d'éloquente façon.

Par tempérament, S. Huard était naturellement porté vers la Chirurgie.

Homme de décision et d'action méditées, le problème et l'acte chirurgicaux, avec ce qu'ils comportent de détermination résolue et d'application physique, lui convenaient à la façon d'un exploit sportif. On ne doit pas taire ici qu'il obtint sur les stades, dans ses jeunes années, les succès les plus marquants, et il conservait pour le sport une dilection prolongée.

La carrière chirurgicale de S. Huard fut brillante. Interne des hôpitaux en 1924, il était nommé aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux en 1925, puis chirurgien des hôpitaux en 1933.

Il accomplit successivement son internat chez Auvray, Veau, Schwartz, Cunéo. Il avait gardé avec chacun de ses anciens maîtres des liens qui étaient devenus de vive et profonde affection.

Assistant de Schwartz jusqu'à la retraite de ce dernier, Huard fut à partir de 1936 le collaborateur immédiat d'Okinczyc. Il demeura auprès de lui jusqu'à la guerre.

Mobilisé en 1939 pour la deuxième fois, S. Huard recevait d'abord le commandement de l'A. C. L. C. A. 257, puis celui de l'A. C. L. 417.

Il devait témoigner pendant la malheureuse période de son passage aux armées des mêmes qualités d'initiative courageuse qu'il avait déjà montrées vingt-cinq ans plus tôt, lorsque, engagé volontaire en 1914, il était parvenu à la fin de la guerre au grade de lieutenant d'artillerie. La croix de guerre avait alors récompensé ses beaux services.

Patriote lucide, S. Huard ne manqua jamais une occasion de servir la France.

Appelé par le Maréchal, chef de l'État, au lendemain de la défaite, aux importantes fonctions de Secrétaire général de la Santé, il renonça généreusement à son activité hospitalière et professionnelle pour se consacrer tout entier à l'œuvre de rénovation qu'il estimait urgent d'entreprendre. Les mérites de son action lui valurent d'ailleurs d'être appelé au Gouvernement même le 11 août 1941, comme Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé. Il devait le rester jusqu'au 18 avril 1942.

L'œuvre législative et administrative de Huard fut marquée par d'importantes réformes. Il se préoccupa de doter l'administration de la Santé de cadres techniques propres ; il créa les Directions régionales de la Santé.

Soucieux d'organiser les professions médicales et paramédicales, il institua l'Ordre des médecins.

Les lois qu'il provoqua relativement au caractère obligatoire de la vaccination antitétanique, au nouveau régime de l'Assurance Maladie-Maternité, à la lutte contre l'alcoolisme, à la médecine du travail, à la protection de la naissance, à l'organisation hospitalière, la création des trois grands Instituts de Protection de la Santé publique montrent son souci de réalisations sociales constructives.

Revenu à la carrière chirurgicale, S. Huard passa le dernier temps de son activité dans le service de son ami le professeur Sénèque.

Atteint, au plein de sa maturité, d'un mal implacable dont il connut le premier jour le caractère fatal, Huard donna pendant deux ans l'exemple de l'abnégation la plus complète et d'une exceptionnelle force d'âme.

Il eut la consolante fortune de trouver, chez la compagne de sa vie, des qualités de résignation, de sang-froid et de maîtrise de soi qui faisaient un digne écho à sa propre vertu.

Ses amis, ses collaborateurs et collaboratrices, ses élèves, ses malades lui ont fait un ultime cortège d'émouvante et de muette affliction, où Mme Huard et ses enfants ont pu mesurer l'estime et l'affection dans lesquelles Serge Huard était universellement tenu.

M. Roux.

QUINALOÏDE

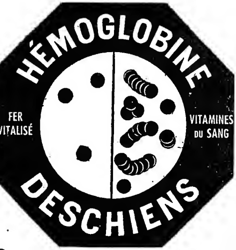
(Visa no 350.212)

COMPLEXE DES ALCALOIDES DU QUINQUINA

TOUTES LES INDICATIONS DE LA QUININE

Dragées de 0,25 gr. 2 à 6 par jour

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LA QUININE
36, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, 36
PARIS (IVe)



Opothérapie Hématique Totale

Renferme intactes :
Substances Minimales, Vitamines du Sang total
MÉDICATION RATIONNELLE
des
Syndromes Anémiques - Déchéances Organiques

Sirop : Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e)

PAUL RUDAUX (1869-1944)

Le Dr Paul Rudaux, accoucheur-professeur en chef honoraire de la Maternité, est mort le 1er mars 1944 presque subitement. Depuis treize ans qu'il avait pris sa retraite, il vivait assez à l'écart, travaillant à refondre les dernières éditions de ses livres, et cultivant aussi l'art d'être grand-père.

Interne en 1897, troisième d'une promotion dont les deux premiers étaient MM. Lereboullet et Lenormant, Rudaux s'orienta rapidement vers l'obstétrique. Il avait reçu son éducation chirurgicale de Reclus et de Campenon, puis il fut l'élève de Grancher, de Reynier, et de Florand. Sans avoir jamais été l'élève direct de Pinard, il se recommandait hautement de lui et de son école, car il fut l'interne de Varnier, de Lepage et de Potocki, et c'est sous leur influence qu'il se spécialisa en obstétrique. Chef de clinique de Ribemont-Dessaignes pendant quatre ans, il fut nommé accoucheur des hôpitaux en 1903 et devint assistant de Lepage à Boucicaut : il le resta jusqu'à la guerre de 1914. Chef de service au retour de la guerre, il dirigea successivement les maternités de Tenon, de Boucicaut, de Beaujon et de Saint-Antoine, avant de prendre la lourde charge de l'École des sages-femmes de la Maternité de Port-Royal, qu'il conserva pendant sept ans, jusqu'à sa retraite.

Rudaux consacrait la majeure partie de son activité à son service hospitalier ; il avait une haute idée de ses devoirs de chef de service chargé d'enseignement, et nul plus que lui ne fut plus assidu, plus consciencieux, plus minutieux même, dans l'exécution de cette tâche quotidienne. Il y apportait le même sentiment du devoir que dans tous les actes de sa vie, une autorité certaine, et, s'il exigeait beaucoup de ses collaborateurs, il payait d'exemple.

A part sa thèse inaugurale, consacrée à la « Rupture de la symphyse pubienne au cours de l'accouchement » (1898), qui est restée classique, toutes les publications de Rudaux visent un enseignement essentiellement pratique. A l'époque où Rudaux devint le chef de clinique de Ribemont-Dessaignes, l'enseignement des sages-femmes était en pleine réorganisation, et il reçut de son maître la mission de mettre à la portée des élèves sages-femmes un enseignement utile d'anatomie, de physiologie et de pathologie élémentaires. Rudaux se mit à la tâche avec la conscience et la minutie qui étaient dans sa manière. Il réunit ses leçons en un *Précis élémentaire d'anatomie, de physiologie et de pathologie* (1903), dont les nombreuses éditions ont prouvé le succès et qui a servi de bréviaire à de nombreuses générations de sages-femmes, d'infirmières et d'étudiants. Il profitait des loisirs de la retraite pour l'améliorer encore et le mettre au goût du jour dans la huitième édition parue en 1936.

Les publications ultérieures de Rudaux sont toutes empreintes du même souci d'être pratique. C'est dans cet esprit que parurent en 1908 *Consultations et formulaire de thérapeutique obstétricale*, en 1913 *Clinique et thérapeutique obstétricale du praticien* en collaboration avec Grosse et Le Lorier, ainsi que de nombreuses revues générales dans les journaux médicaux.

Après la guerre, il fit paraître avec son élève Ch. Montet un *Guide pratique de la mère*, dans lequel les notions de puériculture indispensables à la future maman sont clairement résumées ; puis en 1931, et en collaboration avec H. Montlaur, une monographie sur le *Dépistage de la syphilis en pratique obstétricale et prophylaxie de la syphilis héréditaire*. Il avait d'ailleurs, dès 1911, insisté avec Le Lorier sur « l'influence de la syphilis dans la genèse des anomalies et des monstruosités fœtales ».

Ces publications visent toutes, en somme, à faciliter la sauvegarde de la vie de la mère et de l'enfant. Cette préoccupation constante dérive chez Rudaux de l'ardent patriotisme qui l'animait, et qui lui faisait redouter les graves conséquences pour notre pays de la dénatalité. Il en donna d'autres preuves, plus personnelles, par sa belle conduite pendant la guerre 1914-18. Il fit le début de la campagne en Belgique comme médecin chef d'ambulance, et c'est sur le front, en 1916, qu'il fut décoré de la Légion d'honneur.

Pendant l'hiver 1939, toujours hanté par le désir de répandre la bonne parole, il consacra son activité à faire des cours aux élèves infirmières de la Croix-Rouge de Compiègne, auprès d'où il résidait alors : il avait ainsi le sentiment d'être utile et de servir encore.

Rudaux était très indépendant de caractère, très entier dans ses opinions, d'une droiture et d'une honnêteté poussées jusqu'au scrupule, et il avait horreur de tout ce qui touchait à la « politique », dans le mauvais sens du terme.

Il fréquentait peu les réunions professionnelles, et cet isolement lui donnait parfois un soupçon d'amertume. Mais il faut avoir pénétré dans son intimité, et en avoir personnellement éprouvé les bienfaits, pour savoir quel cœur paternel, quel dévouement et quelle reconnaissance pour ses vieux maîtres se cachaient sous son air froid, son accueil réservé, que d'aucuns croyaient distant.

Rudaux laisse aux siens un nom unanimement respecté par ses collègues et par ses élèves, et le modèle d'une vie professionnelle remplie avec une dignité parfaite et le constant souci de faire respecter, par l'exemple, le pouvoir moral du médecin. A Mme Paul Rudaux, à ses trois fils et belles-filles, et en particulier à nos collègues, Pierre et Philippe Rudaux, nous adressons ici l'expression de nos sentiments de respectueuse et d'affectueuse sympathie.

F. LEPAGE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 février 1944.

Le cinquantenaire de la sérothérapie antidiphtérique. — M. RAMON souligne la valeur du sérum antidiphtérique. Il agit par sa seule antitoxine et il est inutile de recourir à des sérums antimicrobiens. Il ne faut pas en forcer la dose ; il faut, avant tout, frapper tôt et fort, et ne pas s'attarder à des injections indéfiniment répétées qui, à l'heure présente, sont une prodigalité répréhensible. 15 000 à 50 000 unités données au début et en une fois semblent, à l'heure actuelle, une dose à la fois efficace et suffisamment adaptable à chaque cas pour constituer le traitement type et efficace, mais qui ne saurait évidemment supprimer les dégâts antérieurement faits.

Contre la diphtérie maligne, une arme reste, la vaccination. De plus, la séro-anatoxithérapie renforce l'action du sérum et soude l'immunité passive immédiate à l'immunité active en développement.

Depuis cinquante ans, le sérum a abaissé la mortalité de 50 p. 100 à un taux qui varie selon les périodes entre 12 et même 5 p. 100. La vaccination, de son côté, agit et agira plus encore sur la morbidité. Prévention et guérison d'un mal redoutable sont, depuis cinquante ans, l'honneur de la science française.

Mortalité générale comparée des enfants vaccinés ou non vaccinés au BCG au cours de onze années (1932-1942) (Société de Secours mutuels de la Concession de Liévin). — M. LECOUTRE (présenté par M. GUÉRIN). — Durant ces onze années ont eu lieu 6 474 naissances, l'étude ne concerne que 6 289 enfants âgés de trente jours à un an, les morts avant un mois étant défalqués. 2 794 ont reçu le BCG sur la demande des parents et avec consentement du médecin, jugeant de leur bon état de vitalité. 3 495 n'ont pas été vaccinés. La mortalité générale à la fin de la première année s'est élevée à 191 chez les vaccinés, 384 chez les autres (68,5 et 109,5 p. 1 000), soit une différence de 60 p. 100.

Les chiffres, après la onzième année, sont de 254 décès chez les vaccinés, 96 chez les autres (91 et 141,5 p. 1 000), soit une différence de 55,5 p. 100.

Méthode pratique, clinico-anthropométrique, d'évaluation chiffrée des grands segments bio-typologiques du corps humain. — M. VERDUN (du Centre d'orientation professionnelle de Clermont-Ferrand).

Séance du 15 février 1944.

Nécrologie. — M. le PRÉSIDENT fait part du décès de M. CHAVANNAZ (de Bordeaux), correspondant national dans la section de chirurgie.

Rapport. — M. BROCQ-ROUSSEU (au nom de la Commission des termes) sur une demande d'autorisation.

Le contrôle phtisiologique des externes et internes des hôpitaux de Paris. — M. RIST expose les mesures actuellement prises pour dépister la tuberculose chez les externes et internes des hôpitaux, et en souligne les heureux résultats.

Sur deux intoxications collectives par l'ervilier. — M. VALDIGUIÉ (présenté par M. LE NOIR). — Dans deux collectivités importantes (35 personnes au moins), des accidents toxiques sont survenus chez des sujets

ayant absorbé des « lentillons » (*alias* ers, ou ervilier, plante de la famille des viciées, légumineuses), graines confondues avec d'autres succédanés inoffensifs de la lentille vraie. Seuls les sujets en ayant ingéré ont été atteints. De sept à vingt heures après le repas toxique apparaissent des douleurs abdominales, parfois assez intenses pour nécessiter la morphine, des vomissements, une céphalée violente, du collapsus. Les jours qui suivent : céphalée, constipation, sialorrhée, subictère.

Un caractère particulier est la lenteur de la convalescence et l'apparition d'une asthénie profonde et durable, physique et même intellectuelle.

La toxicité de cette graine, dont aucune observation chez l'homme ne semble avoir encore été citée, existe pour certains animaux, le porc en particulier, et est bien connue dans certaines régions du Midi. De nombreuses espèces animales l'ingèrent sans inconvénient.

Les accidents semblent apparentés à ceux qu'occasionnent les fèves et favorisés par une diminution de la résistance organique.

Le prototype humain. — M. F. PASTEUR.

Élection. — MM. PAPIN (de Bordeaux) et LEPOUTRE (de Lille) sont élus correspondants nationaux dans la section de chirurgie, en remplacement de MM. ESTOR (de Montpellier) et LAMBRET (de Lille), décédés.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 *mars* 1944.

Pleurésie purulente à bacille fusiforme. — MM. BRULÉ, E. GILBRIN et PESTEL rapportent l'observation d'une pleurésie purulente primitive à bacille fusiforme, affection dont les observations restent encore très rares. Visible sur les frottis de pus, et semblant prendre le Gram, le bacille fusiforme ne cultivait qu'en anaérobie et en réalité ne prenait pas le Gram. Quoique apparue chez un sujet âgé, l'affection demeura relativement bénigne, grâce à un traitement sulfamidé, mais la pleurotomie fut nécessaire, qui amena la guérison.

Un cas de méningite à pneumocoques sulfamido-résistants traité par la pénicilline. — MM. RENÉ MARTIN, B. SUREAU et A. VITTOZ rapportent l'observation d'un nourrisson qu'ils ont eu à traiter pour méningite à pneumocoques. Malgré un traitement sulfamidé intensif, longtemps poursuivi, et inefficace en raison de la sulfamido-résistance de la souche, l'état du malade s'aggravait. Un traitement pénicillé intrarachidien amena en vingt-quatre heures une stérilisation du liquide céphalo-rachidien. Une rechute se produisit et fut jugulée rapidement par une reprise du traitement. La mort se produisit néanmoins, mais il faut noter que le traitement ne fut mis en œuvre qu'au dix-huitième jour, chez un enfant de quatre mois et demi.

Syndrome d'Ehlers-Danlos fruste, associé à une atrophie musculaire du type Aran-Duchenne. — MM. P. NICAUD, A. LAFITTE et S. BUHOT présentent un malade de soixante et un ans présentant un syndrome de E.-D. fruste (hyperélasticité articulaire et cutanée) ainsi qu'une amyotrophie du type Aran-Duchenne, un signe de Chvostek, une cataracte bilatérale du type sénile, une décalcification avec ostéoporose rachidienne, une cyphose dorsale et une raréfaction du système pileux.

Spirochétose méningée hémorragique. — MM. NICAUD, A. LAFITTE et S. BUHOT rapportent l'observation d'un malade ayant présenté un syndrome méningé intense, fébrile, avec anurie et azotémie à 1gr,75. Le liquide céphalo-rachidien contenait 345 éléments par millimètre cube. Trois jours plus tard, le liquide était hémorragique, et au quinzième jour, xanthochromique. L'évolution, qui dura trois semaines, aboutit à la guérison totale et sans séquelles. Le séro-diagnostic était positif. Il s'agit là d'une forme très exceptionnelle de spirochétose.

Étude biologique d'un cas d'ictère spirochétosique. — MM. NICAUD et A. LAFITTE, confirmant leurs recherches antérieures, montrent que dans les spirochétoses ictéro-hémorragiques l'augmentation de la lipidémie paraît constante. Le taux du cholestérol demeurant normal, le rapport : lipides totaux/cholestérol est augmenté. Le taux des protides demeure normal. La sérine est passagèrement diminuée pendant la période d'état, et le rapport : sérine/globuline un peu abaissé.

Ablation d'un adénome cortico-surrénal chez une

(Suite page V.)

Migraines, Rhumatismes
Toutes Algies
CURATINE BRUNET
1 à 4 CACHETS par jour
Laboratoire BRUNET, 23, r. des Écouffes, PARIS-4e

BELLERGAL
DÉSÉQUILIBRE GLOBAL DU SYSTÈME NEURO-VÉGÉTATIF
2 à 6 dragées par jour
LABORATOIRES SANDOZ
15, rue Galvani, PARIS (XVIIe)

DIASTOGÈNE F
AMAIGRISSEMENTS, ASTHÉNIES, CONVALESCENCES
2 à 3 cachets ou 4 à 6 comprimés par jour à prendre au milieu des repas

LABORATOIRES DEHAUSSY, 50, rue Nationale, LILLE
Pour la France sud : 21, Av. Saint-Sulpice - LAVAUR (Tarn)

hypertendue. — MM. M. Duvoir, J. Pautrat et P. Desclaux ont fait pratiquer chez une femme atteinte d'hypertension maligne une surrénalectomie gauche. Il existait un adénome cortico-surrénal qui fut enlevé en totalité. L'influence de l'intervention sur le chiffre de la tension artérielle fut peu marquée. Après une phase de diminution, elle revint à son taux antérieur. Mais, ainsi que l'ont déjà indiqué de nombreux auteurs, les phénomènes fonctionnels ont régressé notablement ou disparu pour certains d'entre eux.

Transplant à une addisonienne du cortex surrénal d'une hypertendue. — MM. M. Duvoir, J. Pautrat et Desclaux ont suivi une addisonienne de quarante-deux ans chez laquelle ils ont fait un transplant de cortex surrénal humain adulte. Cette malade avait été traitée auparavant par de la désoxycorticostérone. Des doses importantes étaient alors nécessaires pour son maintien en équilibre. A la suite de la greffe, l'état général s'est considérablement amélioré, et depuis deux ans on a pu se contenter de doses cinq fois plus faibles. On pourrait donc penser que la greffe a eu une influence sur cette évolution.

Séance du 17 mars 1944.

Chorée fibrillaire de Morvan et acrodynie. — MM. J. Lereboullet et Rogé rapportent une observation typique de chorée fibrillaire de Morvan avec contractions vermiculaires diffuses, algies à type de brûlures et syndrome acroparesthésique, sueurs abondantes, éruptions cutanées, insomnie, troubles psychiques, évolution lente vers la guérison. Cette malade présentait également une hypertension artérielle modérée et des crises de contracture extra-pyramidale. Les auteurs soulignent la parenté étroite qui unit chorée de Morvan et acrodynie et pensent que ces deux affections ne sont que deux modalités de l'atteinte du système nerveux, et en particulier du système neuro-végétatif encéphalo-médullaire, par un même virus neurotrope.

Un cas d'acrodynie de l'adulte. — MM. Duvoir, J. Lereboullet, Poumeau-Delille et Bouygues rapportent une observation typique d'acrodynie chez une malade de trente-neuf ans avec syndrome acroparesthésique très accentué, insomnie, troubles psychiques, instabilité tensionnelle. Ils discutent la parenté de l'acrodynie de l'adulte avec celle de l'enfant, la chorée fibrillaire de Morvan, les polyradiculo-névrites infectieuses, l'encéphalite épidémique et considèrent que l'acrodynie doit trouver sa place dans le cadre des infections à virus neurotrope.

Fièvre quarte ancienne méconnue et latente, extériorisée à l'occasion d'un pneumothorax thérapeutique. — MM. R. Even et L.-C. Brumpt rapportent une observation de paludisme à *Plasmodium malariæ* survenu dix-huit jours après l'institution d'un pneumothorax, et qu'ils attribuent à une rechute tardive après treize ans de latence d'un paludisme de l'enfance passé inaperçu.

Réactions péricardique et pleurales puriformes aseptiques après injection de propidon. — MM. M. Perrault, J.-B. Bouvier et Léger ont observé chez une jeune fille de dix-sept ans, traitée pour un furoncle banal de l'aile droite du nez par trois injections de propidon, la survenue d'un état d'allure septicémique avec fièvre élevée, mais hémoculture négative, épanchements péricardique et pleuraux puriformes aseptiques, éruptions érythémato-vésiculo-papuleuses aseptiques. Après sulfamidothérapie, guérison rapide et complète de cet ensemble de manifestations tout à fait insolites dans le cadre des réactions consécutives à la thérapeutique de choc.

Un cas d'érythrémie traité par ankylostomose provoquée. — MM. Laederich, L. Brumpt, Tessier et

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC DYSPEPSIE GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTERITE Chez l'Enfant. Chez l'Adulte ARTHRITISME

RECONSTITUTION
des
HORMONES BROMÉES
NEURO-SÉDATIVES
par la
SED'HORMONE
DRAGÉES et SUPPOSITOIRES
à base de Di Bromo Cholestérol
Une à Six Dragées
ou un à trois suppositoires
par jour
HYPEREXCITABILITE NERVEUSE
INSOMNIE - ANXIÉTÉ
GRANDS SYNDROMES D'EXCITATION
EPILEPSIE - ENURESIE
Laboratoire des produits AMIDO
4, place des Vosges, PARIS (IVe)
SED'HORMONE SIROP
ENFANTS : *Une à six cuillerées à café par jour*


CRINEX *stimule*
EXTRAIT OVARIEN TOTAL STANDARDISÉ
OREX *équilibre*
EXTRAIT ORCHITIQUE TOTAL STANDARDISÉ
FRÉNOVEX *freine*
EXTRAITS MAMMAIRE ET LUTÉINIQUE
la fonction ovarienne
LABORATOIRES CRINEX-UVÉ
1, AVENUE DU DOCTEUR LANNELONGUE, PARIS (XIVe)

J. Gosset présentent un malade atteint de maladie de Vaquez ayant résisté à la radiothérapie et qui céda en trois mois après inoculation de 700 larves d'ankylostomes.

En même temps que le chiffre des globules rouges tombait de 10 millions à 4 500 000, les signes fonctionnels disparurent et la tension artérielle de 21-14 tomba à 14-7. Les signes cliniques de la duodénite ont été particulièrement marqués et constituent le seul inconvénient de cette thérapeutique biologique, par ailleurs sans danger et remarquablement efficace.

Coma hypoglycémique spontané, d'origine pancréatique. — M. Mondon (Toulon) rapporte l'observation d'un malade présentant un coma hypoglycémique mortel, avec disparition du sucre sanguin et rachidien. A l'autopsie, il existait des lésions histologiques du pancréas.

M. Lhermitte a observé un coma hypoglycémique avec lésions atrophiques de l'antéhypophyse.

M. N. Fiessinger signale que les chiens pancréatectomisés présentent des altérations de l'hypophyse.

Syndromes méningés récidivants de nature inconnue. — M. P. Mollaret rapporte les observations de quatre malades présentant des syndromes méningés fébriles accompagnés parfois de crises épileptiques et chez lesquels la ponction lombaire ramenait un liquide présentant une forte réaction cellulaire faite de cellules endothéliales de polynucléaires et de lymphocytes. Ces modifications cellulaires sont très fugaces, et le syndrome méningé lui-même dure peu. Pendant deux ans à deux ans et demi, les épisodes se répètent environ tous les mois. La guérison est habituelle et complète. Rien ne permet de dire si l'on est en présence d'une maladie infectieuse, car toutes les inoculations aux animaux, par toutes les voies, ont toujours été négatives. La nature même du syndrome demeure très mystérieuse.

M. Marquézy a vu un cas analogue.

Roger Pluvinage.

ŒNOPHOS
DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE
MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
NEUROTONIQUE
RECONSTITUANT
REMINÉRALISATEUR
RÉPARATEUR NERVEUX
GRANULÉ, ÉLIXIR, GOUTTES
FIXATEUR DES ÉLÉMENTS MAGNÉSIENS ET CALCIQUES
TOUTES LES INDICATIONS DE LA MÉDICATION PHOSPHORIQUE
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES — Sté Ame — 29, Place Bossuet — DIJON — R.C. 7825

RÉSERVÉ aux nourrissons

Extrait de "Le Nourrisson" Sept. 1941

" Le lait homogénéisé concentré non sucré est celui qui présente l'ensemble de qualités le plus complet et le moins d'inconvénients. Il est peu agressif et pourtant s'élimine vite de l'estomac. Il est d'une haute digestibilité. Ses protéines ont perdu leurs qualités antigéniques. Tout ce que nous savons de sa digestion gastrique justifie la faveur qui l'accueille, expliquée en outre par la facilité de son emploi, la possibilité de coupages, de sucrages variés. Il nous semble que c'est le lait à essayer en premier lieu chez les nourrissons quand on le peut. "

Texte complet sur demande au

LAIT GLORIA

36, Bd DE COURCELLES, PARIS (XVIIe)

"DIVINUM EST OPUS SEDARE DOLOREM"
HOMOPAVINE
PLUS ACTIVE QUE LA MORPHINE
MIEUX TOLÉRÉE QUE L' OPIUM
pas de constipation
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE AUX
LABORATOIRES DAUSSE. 4. RUE AUBRIOT. PARIS. 4e

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 1er mars 1944.

A propos du procès-verbal : schwannome gastrique. — M. Bergeret.

Les phlébites endogènes post-traumatiques et post-opératoires chez les bactériuriques (à propos de deux fractures du col du fémur compliquées tardivement l'une de phlébite et l'autre d'embolie pulmonaire). — M. Rouhier, à ce propos, conclut à l'intérêt de l'examen cyto-bactériologique des urines avant toute opération et dans les grands traumatismes.

Griffes de la main d'étiologie exceptionnelle. — M. Leveuf apporte une première observation de syndrome de Volkmann à la suite d'une chute très banale sur le coude chez un enfant de cinq ans. L'amélioration apparut au cinquième mois ; au neuvième mois, la guérison était complète. Il semble qu'il s'agisse simplement de syndrome réflexe sur un terrain prédisposé. Dans trois cas d'opération pour synostose radio-cubitale particulièrement surveillés pour la confection du plâtre, l'auteur a vu apparaître vers la cinquième heure une paralysie des trois nerfs ; vers le quinzième jour, la griffe de la main. Les troubles ont fini par disparaître dans les délais habituels. Il semble, ici aussi, que l'on puisse invoquer une prédisposition due à un déséquilibre vago-sympathique.

Phlébite en cordon de la paroi thoracique. — M. Mondor rapporte plusieurs observations de symptomatologie nette et dont l'une comporte un examen anatomo-pathologique qui montra de façon indiscutable une endophlébite.

MM. Brocq et Huet ont observé chacun un cas analogue.

L'ablation du ganglion aortico-rénal dans le traitement des petites hydronéphroses douloureuses. — M. René Fontaine. — M. Roger Couvelaire lit ce travail.

Deux cas de dilatation aiguë de l'estomac. — M. Baillis. — Rapport de M. Sicard.

Forme bénigne de la lésion de Monteggia. — M. Rousset. — Rapport de M. Moulonguet.

Gastrectomie pour exclusion (*Discussion*). — M. Huet.

Présentation d'instruments : nouvel appareil simple pour enclouage du col fémoral. — M. Bernard Duhamel.

Séance du 8 mars 1944.

A propos des griffes de la main. — MM. Sicard, Nardi et Kuss.

A propos de la dilatation aiguë de l'estomac. — M. Cadenat rapporte un cas observé par M. Flabeau.

A propos de l'enchevillement central dans les fractures de la clavicule. — MM. Leveuf et Goumain.

A propos des schwannomes gastriques. — M. Mondor apporte un nouveau cas.

Équerre de correction pour enclouage du col du fémur. — M. Bernard Duhamel. — Rapport de M. Cadenat.

Syndrome abdominal aigu par torsion d'une rate surnuméraire pédiculée. — M. Razemon. — M. Ameline rapporte cette observation, dans laquelle il existait cinq rates, dont l'une était pédiculée et tordue de deux tours sur son pédicule. L'attention avait été attirée sur la région splénique à cause d'une irradiation très nette de la douleur à l'épaule gauche.

Lésions histologiques des ganglions sympathiques chez un blessé du membre supérieur. — M. Baillat. — Rapport de M. Moulonguet.

Prolapsus transanal du côlon invaginé. Traitement par voie abdomino-rectale. — M. Chigot. — Rapport de M. Charrier. — L'opération comporta deux temps : double surjet d'enfouissement au niveau du collet d'invagination par voie abdominale ; résection du côlon invaginé en voie de sphacèle par voie transanale.

Gastrectomie pour exclusion (*Discussion*). — MM. Bazy et Lortat-Jacob, étudiant les avantages et les inconvénients de la méthode, insistent surtout sur la rareté de ses indications dans les ulcères à tendance hémorragique. Les auteurs montrent l'intérêt de la duodénectomie rétrograde dans certains cas.

Gangrène utérine et septicémie à vibrion septique après avortement spontané chez une malade porteuse de fibromes multiples. — M. Merle d'Aubigné insiste sur la rareté du vibrion septique comme germe causal des septicémies *post abortum*, et aussi sur le fait qu'il s'agissait de gangrène utérine dans un cas d'avortement spontané chez une cardiaque ancienne.

L'enclouage des fractures diaphysaires des os longs par tige d'acier (méthode de Kuntscher). — MM. Jeanneney et Magendie. — M. Wilmoth lit ce travail.

La synthèse par enchevillement du canal médullaire par broche. — M. Christian Rocher. — Rapport de M. Leveuf.

Présentation de malade. — M. Sauvé.

Jacques Michon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 février 1944.

Propriétés antihistaminiques de la méthoxybenzyl-diméthylamino-éthylaminopyridine. — MM. D. Bovet, R. Horclois et F. Walthert décrivent un dérivé de synthèse appartenant à une série chimique nouvelle, et qui fait preuve de propriétés antihistaminiques particulièrement intenses chez le cobaye, la *p*-méthoxybenzyl diméthyl-aminoéthyl-α-aminopyridine se montre déjà efficace à la dose du dixième de milligramme par kilogramme sous-cutané ; ce dérivé permet de réaliser une protection vis-à-vis de l'intoxication et du bronchospasme histaminiques, et s'oppose aux effets de l'histamine sur la musculature lisse.

Électro-choc et régulation de la tension artérielle. — MM. Jean Delay, J.-L. Parrot et P. Luquet ont étudié les variations tensionnelles du post-électro-choc. Une hypertension artérielle transitoire n'excédant pas en général quatre minutes et dont l'intensité varie de 2 à 13 centimètres de mercure s'observe immédiatement après la fin de la crise clonique ou après un temps de latence prolongé ; elle fait défaut lorsque existait, avant le choc, un à-coup d'hypertension massive. L'hypotension artérielle succède à l'hypertension et se prolonge parfois pendant plusieurs heures et même deux et trois jours. Les enregistrements graphiques faits chez le chien montrent l'existence initiale d'une hypotension de quelques secondes. Le syndrome d'excitation sympathique du post-électro-choc masque le syndrome d'excitation vagale, mais celui-ci n'en existe pas moins, comme on peut le démontrer chez le chien ésériné, l'hypotension remplaçant alors l'hypertension. Lorsque l'électro-choc détermine une absence et non une crise convulsive, la crise hypertensive ne s'en produit pas moins : elle est indépendante des convulsions et fait partie de l'ensemble des phénomènes neuro-végétatifs centraux de l'épilepsie électrique.

Essais d'immunisation contre un épithélioma de l'utérus du rat par injection de filtrat tumoral. — MM. G. Roussy, M. et P. Guérin ont essayé d'immuniser les rats contre cette tumeur maligne, en étudiant successivement le rôle du filtre lui-même (bougie L_1 ou L_2), l'intervalle du temps entre l'injection préparante et l'injection d'épreuve, la répétition des injections, et l'association au filtrat d'un broyat tumoral atténué par séjour à la glacière. Ils concluent de leurs résultats, négatifs au point de vue pratique, que leur tumeur appartient au groupe des tumeurs non immunisantes.

Surcharge en vitamine C chez le chien néphrectomisé. — MM. H. Chalopin et A. Ratsimamanga montrent que le chien privé de reins recevant de grandes quantités d'acide ascorbique ne l'accumule pas dans ses organes au delà du taux normal. Le taux maximum dans les organes ne dépend ni du niveau de l'acide ascorbique dans le sang, ni de l'élimination rénale, mais des propriétés spécifiques de fixation de chaque tissu ou organe.

Action de l'insuline sur la consommation de différents glucides chez la souris. — M. A. Soulairac étudie, grâce à sa méthode expérimentale de l'auto-sélection, l'action de l'insuline sur la consommation de solutions de glucose, de saccharose et de maltose. L'insuline provoque l'augmentation de la consommation de glucose et de saccharose, et ne modifie pas la consommation de maltose. On note également une légère augmentation de la prise de nourriture solide.

Ces résultats semblent montrer que le facteur principal de l'appétit serait en relation à la foi avec la glycémie et avec des phénomènes gustatifs.

Action protectrice exercée dans la tuberculose expérimentale du cobaye vis-à-vis de l'amaigrissement par l'administration de ferments dégradateurs de peptones bacillaires. — M. F. Maignon. — La même action protectrice constatée chez le cobaye sain par une injection préalable de ferments dégradateurs de peptones bacillaires, vis-à-vis de l'action affaiblissante cardiaque et amaigrissante, d'une injection intrasanguine de ces mêmes peptones a été retrouvée par l'auteur chez les cobayes tuberculisés, dont l'amaigrissement a été nettement ralenti par l'administration de ces ferments.

(A suivre).

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Noël Bonnet (de Paris). — Le Dr M. Raynaud (de Marseille). — Le Dr N. Souyoultzis (de Boucé, Orne). — Mme Henri Sézary, mère du Dr Sézary, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — M. Henri Ferriot, fils du Dr Jean Ferriot (de Paris). — Le Dr J.-A. Touchard, médecin chef honoraire des Chemins de fer de l'État. — M. François Barral, officier de la Légion d'honneur, président-directeur général de la Société Parisienne d'Expansion Chimique.

FIANÇAILLES. — M. André Louf, fils du Dr Louf (d'Halluin), avec Mlle Jeannette Toulemonde. — M. Jean Mignon, administrateur du *Concours médical*, avec Mlle Nadine Boisseau. Toutes nos félicitations et nos meilleurs vœux.

MARIAGES. — Mlle Hélène Devé, fille du Dr Charles Devé (de Paris), avec le Dr Louis Brochard, interne de l'hôpital de Versailles. — Le Dr Arrighi de Casanova avec Mlle Françoise Decarpentry. — Le Dr et Mme Bouvier, M. et Mme L. Mouzon font part du mariage de leurs enfants, Suzanne et Guy.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Grange (d'Angers) font part de la naissance de leur fille, Françoise. — Le Dr et Mme H. Dieudonné (de Beaulieu-sur-Mer) font part de la naissance de leur fille, Hélène. — Le Dr et Mme J. Lamoril font part de la naissance de leur fils, Jean-Luc. — Le Dr et Mme Marcel Blondin-Walter font part de la naissance de leur fille, Florence. — Le Dr et Mme J. Lamothe font part de la naissance de leur fille, Marie-Catherine. — Le Dr et Mme R. Brocard font part de la naissance de leur fille, Sabine. — Le Dr et Mme R. Quermonne font part de la naissance de leur fille, Marie-Anne.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Par arrêté du 6 mars 1944, l'arrêté du 12 janvier 1944 portant nomination de M. le Dr Dusseau aux fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Loire-Inférieure est rapporté.

Par arrêté du 6 mars 1944, la démission de M. le Dr Stanislas, médecin inspecteur adjoint de la Santé intérimaire de Lot-et-Garonne, est acceptée et prendra effet à compter du 15 décembre 1943.

Par arrêtés du 10 mars 1944 :

M. le Dr Dufour, médecin inspecteur adjoint de la Santé des Bouches-du-Rhône, a été promu, sur place, médecin inspecteur de la Santé.

M. le Dr Abhal, médecin inspecteur adjoint de la Santé des Alpes-Maritimes, a été affecté, en la même qualité, dans le département des Bouches-du-Rhône.

Mlle le Dr Laporte, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Tarn, a été affectée, en la même qualité, dans le département du Gard.

M. le Dr Muller a été nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé intérimaire dans le département de l'Isère.

M. le Dr Bretagne a été nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé intérimaire dans le département des Bouches-du-Rhône.

Conseil de perfectionnement des écoles de gymnastique médicale. — Sont nommés membres de la section permanente du Conseil de perfectionnement des écoles de gymnastique médicale :

Mme le Dr Legrand-Lambling, secrétaire du Conseil de perfectionnement des écoles de gymnastique médicale.

M. le Dr Leclainche, secrétaire général de la Santé et de l'Assistance à Paris.

M. le Dr Balland, secrétaire général de la Ligue française d'éducation physique.

M. le professeur Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris.

M. le Dr Carl-Rœderer, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel, à Paris.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — En exécution des décisions ministérielles prescrivant pour le 15 juin la clôture de l'année scolaire, les modifications suivantes sont apportées aux dates de délivrance de la quatrième inscription de l'année scolaire en cours ainsi qu'aux dates limites de consignations aux examens de clinique et à la soutenance de thèse.

La délivrance de la dernière inscription 1943-1944 aura lieu :

Pour les étudiants des cinq premières années : du 5 au 15 juin ;

Pour les élèves de la sixième année devant soutenir leur thèse avant le 15 juin : du 25 mai au 1er juin, sur justification du stage du deuxième semestre ou du certificat de fonctions d'interne ou d'externe.

La date limite de consignations aux examens de clinique des candidats désirant passer avant les vacances est fixée au mardi 9 mai.

La date limite de dépôt du manuscrit de thèse en vue du permis d'imprimer est fixée au 20 mai, et le dépôt des exemplaires à la bibliothèque au 5 juin. Après les deux dates ci-dessus : 20 mai et 5 juin, aucune assurance ne pourra être donnée aux candidats qu'ils soutiendront leur thèse avant la clôture de l'année scolaire.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — **Concours de médecin des hôpitaux 1944.** — Concours pour neuf places d'admissibles définitifs.

Liste de MM. les Membres du Jury :

MM. les Drs : Justin-Besançon, Faure-Beaulieu, Huber, Donzelot, Alajouanine, L. Ramond, Lamy, Grenet H., Degos, Chabrol, Coste, Tinel.

Concours de médecin des hôpitaux. (Sont déclarés sous-admissibles, 12 places.) MM. Lesobre, M. Lamotte, Michel, Fauvet, Brissaud, Pautrat, Tardieu, Nouaille, Claisse, Sallet, Bour, Eck, Aussamaire.

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les Élèves internes et externes en médecine pour l'année 1944-1945. — MM. les Élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, à l'hôpital Laennec (salle des consultations des spécialités), 42, rue de Sèvres, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1944-1945, savoir :

Élèves internes (pour entrer en fonctions le 1er mai 1944). — Internes entrant effectivement en 4e et 3e année : le lundi 3 avril 1944, à 14 heures ; Internes entrant effectivement en 2e année : le mardi 4 avril 1944, à 15 heures ; Internes entrant effectivement en 1re année : le mercredi 5 avril 1944, à 15 heures.

Élèves externes en premier (pour entrer en fonctions le 1er mai 1944) : le jeudi 6 avril 1944, à 15 heures.

Élèves externes (pour entrer en fonctions le 15 mai 1944). — Externes ayant achevé leur 6e année, mais bénéficiant d'une mesure de prorogation, et externes du concours de 1937 (mobilisés) entrant effectivement en 6e année : le mercredi 19 avril 1944, à 15 heures ; Externes du concours de 1938 (mobilisés) entrant effectivement en 5e année et externes du concours de 1938 (non mobilisés) entrant effectivement en 6e année : le jeudi 20 avril 1944, à 15 heures.

Externes de 3e année (externes ayant concouru en 1941) du no 1 au no 300 (rang du classement au concours) : le vendredi 21 avril 1944, à 14 h. 30 ; Externes de 3e année (externes ayant concouru en 1941) du no 301 à la fin (rang du classement au concours) : le lundi 24 avril 1944, à 14 h. 30 ; Externes de 2e année (externes ayant concouru en 1942) du no 1 au no 300 (rang du classement au concours) : le mardi 25 avril 1944, à 14 h. 30 ; Externes de 2e année (externes ayant concouru en 1942) du no 301 à la fin (rang du classement au concours) : le mercredi 26 avril 1944, à 14 h. 30 ; Externes de 1re année (externes ayant concouru en 1943) du no 1 au no 200 (rang du classement au concours) : le jeudi 27 avril 1944, à 14 h. 30 ; Externes de 1re année (externes ayant concouru en 1943) du no 201 à la fin (rang du classement au concours) : le vendredi 28 avril 1944, à 14 h. 30.

N. B. — MM. les Élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

SANATORIUMS PUBLICS. — Mme le Dr Schouller est réintégrée dans le cadre des médecins de sanatoriums publics et nommée médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais).

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Service médical de nuit. — La Préfecture de Police nous fait connaître qu'en attendant l'organisation d'un concours pour le recrutement de médecins du Service médical de nuit relevant de cette Préfecture elle envisage la désignation de dix médecins à *titre temporaire*.

Les médecins du Service médical de nuit, chargés des soins d'urgence, assurent une nuit de garde tous les cinq jours. Ils reçoivent une vacation de 230 francs par nuit de garde (cette somme sera portée prochainement à 300 francs). Une automobile est mise à leur disposition.

Les demandes doivent être adressées au Conseil de l'Ordre, 242, boulevard Saint-Germain, Paris (7e), qui est chargé de donner son avis sur cette nomination temporaire.

Circulation durant les alertes. — En raison des difficultés que rencontrent les confrères dans leurs déplacements durant les alertes, le Conseil du Collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins a décidé de mettre à leur disposition un *brassard*, insigne qui leur supprimera les trop nombreux arrêts qu'ils doivent subir.

Le Service de la Défense Passive a donné son accord. Ces brassards ne peuvent être remis qu'aux médecins en possession du laissez-passer d'alertes.

Traitements et classes des médecins des sanatoriums publics. — Le *Journal officiel* du 18 mars 1944 publie un décret fixant les traitements et classes des médecins des sanatoriums publics.

A céder **Microscope Nachet,** 2 obj., 3 ocul. dont 1 à immersion au 1/12. — État parfait — Écrire Mézière, 19, avenue Jean-Jaurès, Paris-19e.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

L'ASSISTANCE MÉDICO-SOCIALE AUX HÉRÉDOS

Je veux attirer l'attention sur une grave insuffisance de notre armement sanitaire.

Nous avons maintenant des lois de défense sociale contre les maladies vénériennes : décret-loi du 29 novembre 1939, loi du 16 décembre 1942, loi du 31 décembre 1942, loi du 13 août 1943.

Les vénériens contagieux doivent obligatoirement se faire examiner et soigner ; les contaminateurs doivent être signalés à l'autorité sanitaire, recherchés et traités, hospitalisés d'office s'il y a lieu ; les vénériens contagieux reconnus tels à l'examen prénuptial institué par la loi du 16 décembre 1942 doivent être empêchés de se marier par application de la loi du 31 décembre 1942 ; pour tous ces malades, le traitement est obligatoire.

La loi du 16 décembre 1942 prescrit deux examens au cours de la grossesse en vue du dépistage de la syphilis, et toute femme enceinte susceptible de transmettre héréditairement la syphilis soit directement, soit du fait d'une syphilis reconnue du procréateur, est astreinte au traitement obligatoire par la loi du 31 décembre 1942.

Les enfants ne peuvent être placés en nourrice ou en garde sans un certificat médical constatant qu'ils ne sont atteints d'aucune maladie transmissible (loi du 16 décembre 1942) ; un enfant syphilitique ne peut être placé en nourrice sans que les nourriciers soient avisés de la maladie dont l'enfant est atteint (décret-loi du 29 novembre 1939 et loi du 31 décembre 1942).

La loi du 13 août 1943 prescrit le contrôle médical de la jeunesse dans les établissements d'enseignement, y compris les jardins d'enfants et les écoles maternelles.

Si ces lois sont sérieusement appliquées, le nombre des syphilis dépistées, par suite le nombre des malades à traiter doit augmenter considérablement, surtout en ce qui concerne l'hérédo-syphilis, généralement méconnue.

Quel peut être le nombre des enfants syphilitiques à traiter ?

Le bilan annuel mortuaire de la syphilis congénitale peut s'établir de la façon suivante :

Avant la naissance, avortements et mort-nés	60 à 70 000
Morts après la naissance	40 000

Il faut évaluer le nombre des naissances de sujets atteints de syphilis congénitale à 140 000 ; le nombre des hérédos survivants est au moins de 100 000 (Leredde).

En effet, sur 100 bébés, d'après Nobécourt, 20 à 25 sont syphilitiques ; d'après Marfan, 35 p. 100 des enfants qui viennent dans les services de consultation d'enfants sont atteints par la syphilis héréditaire ; on trouve une moyenne de 20 p. 100 de sujets hérédo-syphilitiques parmi les enfants de nos écoles ; cela représente plus de 500 000 hérédos d'âge scolaire.

Leredde avait raison de dire que la syphilis héréditaire est méconnue des médecins dans plus de 95 p. 100 des cas. Par exemple, n'est-il pas stupéfiant de voir des médecins qui publient les résultats d'une expérience de médecine sociale (1) ayant porté sur plusieurs milliers d'enfants d'âge scolaire ne faire aucune mention de la syphilis. Ils ne l'ont aperçue nulle part, mais encore faut-il y penser pour la dépister et la découvrir.

On pouvait lire récemment dans un journal parisien que le nombre des jeunes délinquants est passé de 11 000 en 1935 à 35 000 en 1942, et qu'on estime à plus de 300 000 le nombre des enfants anormaux atteints de troubles de l'intelligence ou du caractère parmi lesquels se recrutent ces jeunes délinquants. On peut affirmer que 150 000 au moins sont des hérédo-syphilitiques.

Parmi les enfants anormaux psychopathes, délinquants ou criminels, la proportion des hérédo-syphilitiques est au moins de 50 p. 100 d'après Heuyer ; de 57 p. 100 d'après Pierre Male ; de 90 p. 100 d'après Drouet et Hamel. Ph. Ledoux, dont les observations ont porté sur les enfants détenus dans les colonies pénitentiaires, affirme que, sur 10 garçons anormaux ou coupables, il y a 9 hérédo-syphilitiques ; que, sur 10 jeunes filles, il y en a 8. (Voy. *La prophylaxie antivénérienne*, novembre 1938, p. 625).

Le nombre des naissances de sujets atteints de syphilis congénitale est donc beaucoup plus élevé qu'on ne le pense ; le nombre des enfants ayant besoin d'être traités est donc considérable ; beaucoup naissent sains en apparence de parents ou grands-parents syphilitiques méconnus ; beaucoup sont atteints d'hérédo-syphilis larvée de première, deuxième ou troisième génération ; la législation nouvelle permettra de découvrir les malades ; il faudra seulement avoir toujours présente à l'esprit la formule de Comby : tout enfant dont le développement physique ou intellectuel est anormal, tout enfant qui présente un état pathologique quelconque persistant, un signe anormal, un simple strabisme, une adénopathie, quel que soit son siège, qui crie la nuit, qui n'est pas gai, qui est nerveux, qui tousse, qui présente des troubles gastriques ou intestinaux, sans cause alimentaire manifeste, est suspect de syphilis.

Il faudra pratiquer systématiquement, méthodiquement, des enquêtes familiales rigoureuses. Le *carnet de santé* institué par la loi du 16 décembre 1942 en sera l'occasion.

***

Pourra-t-on donner à tous les hérédos les soins et l'assistance nécessaires ?

Un grand nombre de nouveau-nés syphilitiques peuvent recevoir des soins dans les maternités, et dans les dispensaires annexés aux maternités à l'exemple du dispensaire de la Maternité Baudelocque (Marcel Pinard et Couvelaire, 1919), et dans certains dispensaires de puériculture ; ces organisations assurent le traitement méthodique de la syphilis congénitale et la surveillance des enfants malades élevés dans la famille.

Mais il y a des enfants, et en grand nombre, qui, pour diverses raisons, ne peuvent être soignés dans leur famille ; il y a des parents incapables ; il y a des enfants privés de leur mère ; il y a des parents qui veulent placer l'enfant hors du foyer ; il y a des enfants qui doivent être séparés de leurs parents. Tous ces enfants ont besoin d'établissements spéciaux où ils seront élevés, surveillés et traités, et où ils devront bénéficier des meilleures conditions d'hygiène, air, soleil et alimentation.

Le modèle de ces établissements nous a été donné par les Asiles Welander.

Encore une fois, dans la lutte contre la syphilis, les pays scandinaves nous ont montré la voie. Au Danemark, depuis 1788, le traitement des maladies vénériennes est gratuit ; depuis 1874, le traitement est obligatoire pour les vénériens contagieux.

C'est un médecin de Stockholm, Welander, qui formula la règle connue sous le nom de *loi de Welander* : « *Les enfants nés, sans symptômes syphilitiques, de mères affectées de syphilis active doivent être traités comme s'ils avaient cette maladie* », car ils l'ont. C'est Welander qui créa le premier asile pour les enfants atteints de syphilis congénitale.

Welander comprit que le soin des enfants syphilitiques ne pouvait être abandonné à la famille seule ; il devait y avoir un asile approprié à ces soins, où la double tâche serait de guérir les pauvres petits et de protéger de la contagion la société, c'est-à-dire les nourrices, les parents nourriciers et les enfants, les petits camarades, etc...

Ehlers, de Copenhague (2), expose de la façon suivante le but poursuivi :

« Qu'allait-on faire de ces pauvres enfants qui n'avaient pas un foyer convenable, qui n'avaient pas une bonne mère pour les soigner, qui manquaient de parole pour se plaindre de la société dans laquelle on les avait poussés et de la maladie imméritée qu'on leur avait octroyée ? Il n'y avait qu'à créer un *home* pour le pauvre petit bonhomme, un *home* capable de lui assurer à l'avenir son traitement d'après les règles appliquées aux adultes, un *home* capable d'économiser à la société des frais futurs d'institut d'aveugles, d'asile d'idiots ou d'aliénés, des frais d'assurance pour invalidité, etc., et qui soit, de plus, capable de protéger la société contre le danger de contagion menaçant les familles qui accepteraient d'élever et de soigner un tel nourrisson, souvent placé sans avis préalable... Nous avons vu de nombreux et horribles exemples du mal que de tels nourrissons ont causé dans des familles qui ne se doutaient de rien. »

En 1900, Welander ouvrit son premier asile « Lilla Hemmet », le *petit home*, à Stockholm. En 1905, un asile Welander fut ouvert près de Copenhague, l'Asile Welander de Bispebjug ; puis un second fut créé à Elseneur ; puis un asile Ehlers à Sönder-Vilstrup, près d'Haderslev.

D'autres asiles Welander furent créés à Christiania (Oslo), à Bergen, à Drontheim, à Göteborg, à Malmö.

(1) VAUCHER et VIOLLE, *La Presse médicale*, 2 octobre 1943.

(2) La lutte contre la syphilis héréditaire dans les pays scandinaves. Conférence de la Défense sociale contre la syphilis, Nancy 1928.

Un asile du même genre fut créé à Berlin en 1909.

En 1924, Mlle Leclerc, présidente de la Société d'Assistance maternelle et infantile de la clinique Baudelocque, belle-sœur du professeur A. Pinard, créa, aux environs de Paris, à Montgeron, une pouponnière pour les petits hérédos.

En 1926, à l'instigation du Dr Louste, le Service social à l'hôpital créa une maison du même genre à Garches. Ces deux établissements pouvaient recevoir chacun vingt-quatre enfants.

La pouponnière de Montgeron existe toujours ; elle reçoit gratuitement de petits Français pauvres, nés dans le département de la Seine, âgés de moins de trois ans, ayant besoin d'un traitement spécifique. La Maison de Garches est fermée.

A notre connaissance, il n'y a pas d'établissements semblables dans le département de la Seine ni dans celui de Seine-et-Oise.

De rares œuvres, comme *Les Enfants heureux*, *La Nouvelle Etoile de France*, reçoivent quelques hérédos dans leurs établissements. *Les Enfants heureux* reçoivent et traitent les enfants syphilitiques à partir de deux ans, à Illiers, Valence-en-Brie et Antony.

De l'examen des résultats rapportés par Ehlers, on peut tirer les conclusions suivantes :

Le traitement spécifique a une action d'autant plus favorable qu'il est commencé plus tôt ; plus du tiers des enfants traités se développent comme des individus normaux ; beaucoup restent déficients, retardataires, et on constate une grande proportion d'imbéciles.

Il faut, pour apprécier ces résultats, tenir compte de ce fait que les enfants recueillis sont parmi les plus déshérités ; le plus grand nombre sont des enfants illégitimes, de la classe la plus misérable, sur lesquels s'accumulent les tares héréditaires de toute nature. « Reste toujours le fait indéniable, dit Ehlers, que nous rendons à la société un bon nombre d'enfants capables de devenir des citoyens utiles. »

Même conclusion des médecins de Berlin, Muller et Meyer, qui ont traité et suivi pendant de longues années des sujets atteints de syphilis héréditaire : avec un traitement convenablement appliqué, suivi pendant plusieurs années avec méthode, « les conséquences de la syphilis héréditaire pourront être atténuées à ce point que les enfants deviendront, pour le plus grand nombre, des membres utiles à la société humaine ».

Mais il est évident que le traitement spécifique doit être complété par la cure hygiéno-diététique et par la rééducation. Le plus souvent, en effet, les petits malades ont besoin, en outre du traitement spécifique, d'une cure hygiéno-diététique, aération, insolation, alimentation, et d'autres traitements associés, traitement opothérapique, par exemple.

Cette cure ne peut être réalisée dans la famille ou à l'hôpital ; il faut donc créer des établissements spéciaux.

un nouveau corps
DOUÉ D'UNE ACTIVITÉ REMARQUABLE
contre
l'asthme bronchique
ALEUDRINE
SULFATE DE DIOXYPHÉNYLÉTHANOLISOPROPYLAMINE
PRÉSENTATION
TABLETTES
POUR L'ADMINISTRATION PERLINGUALE
TUBES DE 20 TABLETTES À 0,02
SOLUTION
POUR PULVÉRISATIONS
·FLACONS DE 10g. DE SOLUTION À 1%
LABORATOIRES M.R.BALLU
104 RUE DE MIROMESNIL _ PARIS 8e

Prévention et traitement de la COQUELUCHE par le stock-vaccin-atoxique
néo-dmétys
AUCUNE DOULEUR LOCALE
AUCUNE RÉACTION MÊME CHEZ LES JEUNES ENFANTS
En boites de 6 ampoules de 1cc
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
specia
Marques Poulenc frères & Usines du Rhône, 21, rue Jean Goujon
PARIS (8ème)

Régulateur du travail du cœur
GUIPSINE
4 à 10 pilules par jour
Laboratoires du Dr M. LEPRINCE, 62, rue de la Tour. — PARIS (XVIe)

« Les faits prouvent (1) que, pour bénéficier plus complètement du traitement spécifique, les enfants atteints de syphilis héréditaire ont avantage souvent à être placés dans des conditions d'hygiène, d'aération, à bénéficier d'exercices de rééducation physique et intellectuelle que ne possède pas un service hospitalier. Les résultats acquis sont d'autant plus évidents et rapides que le milieu dans lequel est placé l'enfant est plus propice à son développement. »

Il faut donc créer de véritables *sanatoriums de cure pour la syphilis héréditaire* ; c'est à ces établissements que le Dr Stéphane Gréhant a heureusement proposé de donner le nom de *curatoriums*.

Les constatations faites par Parisot au préventorium de Flavigny (Meurthe-et-Moselle), où sont envoyés les enfants de Nancy, sont tout à fait probantes à cet égard :

« Certains enfants, placés au préventorium parce qu'atteints de tuberculose latente ou éloignés du foyer familial pour éviter un contact bacillaire, ne manifestant pas l'amélioration constatée chez leurs camarades (augmentation de poids, etc...), furent, à un examen attentif, reconnus atteints de signes cliniques de syphilis héréditaire. Sous l'influence du traitement, ils présentèrent tous une évolution favorable de leur état, si rapide que certains (âgés de huit à douze ans) virent leur poids augmenter de 3 à 5 kilos en un mois. Dans la suite, plusieurs autres sujets signalés à leur entrée comme atteints d'hérédo-syphilis bénéficièrent de même avec une rapidité surprenante de la cure préventoriale et de l'entraînement physique progressif auquel ils furent soumis. » Ces résultats ont engagé l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle à ouvrir au préventorium de Flavigny une *section* réservée à la *cure de la syphilis héréditaire*, fonctionnant sous le contrôle et les directives du directeur technique de la section antivénérienne de l'Office, le professeur Spillmann, avec les méthodes de diagnostic et de cure thérapeutique indispensables en pareille matière (2).

La syphilis est un puissant facteur de tuberculisation par déchéance de l'organisme syphilisé ; elle crée un terrain d'élection pour la tuberculose, et, comme l'a dit Sergent, « la syphilisation du père prépare le terrain pour la tuberculisation du fils ».

Parmi les jeunes sujets dont l'état réclame le placement en préventorium, il est normal de compter une proportion importante d'hérédos, environ 15 p. 100, qui ont besoin de recevoir le traitement spécifique. Or, dans presque tous nos préventoriums, ce traitement n'est pas organisé. Le préventorium de Puellemontier, par Montier-en-Der (Haute-Marne), depuis 1926, admet les hérédos et leur assure un traitement prolongé. De même le préventorium de Camiers, par Étaples (Pas-de-Calais) (Dr Wibeaux). Mais, hélas ! ce sont là des exceptions. Il y en a peut-être quelques autres.

Il est nécessaire et urgent qu'à l'exemple de ce qui a été réalisé à Flavigny des sections spéciales soient ouvertes pour la cure de la syphilis héréditaire.

Enfin, parmi les hérédos, nombreux sont ceux qui ont besoin non seulement du traitement spécifique et d'une thérapeutique associée, mais encore d'une rééducation spéciale. « Il y a en moyenne *un enfant sur cinq* (3) qui est entravé dans son essor ou arrêté dans son développement, soit qu'il entende mal, soit qu'il ne parle pas ou qu'il parle mal, soit qu'il n'y voie pas ou qu'il y voie mal, soit qu'il ne comprenne pas ou qu'il comprenne mal, soit qu'il se comporte mal du point de vue du caractère, de l'affectivité, de l'émotivité ou du sens moral, soit qu'il respire mal, soit qu'il présente des troubles de la motilité : perturbation, retard, incoordination. »

Un sur cinq ! Combien de centaines de mille ?

Quelle est la part de la syphilis ?

Ce sont des milliers et des milliers d'hérédos à découvrir, à traiter, à rééduquer.

L'hérédo-syphilis ne se traduit pas seulement par des dystrophies, des malformations, des troubles de diverses fonctions, mais aussi des troubles du développement intellectuel et des troubles mentaux ; nous savons aujourd'hui toute l'importance de l'hérédo-syphilis mentale.

Les arriérés, les anormaux, les pervers sont le plus souvent des hérédo-syphilitiques, s'ils ne sont pas des hérédo-alcooliques. La criminalité juvénile relève très souvent de l'hérédo-syphilis, les psychopathies hérédo-syphilitiques sont fréquentes. Queyrat, Marcel Pinard, Spillmann, Milian en ont publié de nombreuses observations et montré les résultats heureux du traitement spécifique.

« Malheureusement, pour l'avenir du jeune hérédo, dit Milian, beaucoup de médecins récusent la valeur des stigmates... si bien que l'hérédité syphilitique de l'enfant est méconnue, alors même que la syphilis de la mère est connue. Il en résulte que plus tard, ayant hérité une syphilis peu bruyante, fruste du fait du traitement des parents, il se développera chez l'enfant des tares diverses qui seront mises sur le compte de facteurs mystérieux ou de fatalité, alors que la syphilis aura créé chez l'hérédo des lésions légères mais suffisantes du cerveau, du cœur, du foie, de l'estomac, du corps thyroïde ; de là, toute cette jeunesse paresseuse, dolente ou espiègle, insupportable, voleuse, ces candidats au crime, ces cardiopathies juvéniles, ces troubles digestifs, ces adiposités, etc..., malades qui peuplent les hôpitaux d'enfants, et font, dans la vie, des diminués, mal armés dans la lutte pour l'existence et voués à la décadence (4). »

Les résultats que l'on peut obtenir par le traitement précoce, méthodique, prolongé de la syphilis héréditaire, combiné avec l'hygiène générale et la rééducation, ne sont plus contestables, mais il faut bien savoir qu'il y a des affections chroniques qui nécessitent *des années de traitement continu avant d'obtenir un résultat patent*.

« Cela, fait observer Milian, est surtout vrai pour les arriérés intellectuels, pour les insuffisants de développement, pour les anémiques, et pour une foule d'autres manifestations de la syphilis chronique. Si l'on se contente, dans des cas semblables, d'un traitement de quelques semestres ou de quelques mois, on est voué d'avance à un insuccès complet, et comme conséquence à nier la nature syphilitique de l'affection en question (5). »

« La longueur du traitement peut être considérable, faisait observer Leredde ; en vérité, elle dépend de la gravité de l'infection dans chaque cas. N'oublions pas d'ailleurs que, chez l'enfant comme chez l'adulte, la stérilisation ne peut jamais être considérée comme absolue, d'où la nécessité de surveiller l'état de l'enfant par des recherches de laboratoire à des périodes de plus en plus éloignées... La plupart des médecins ignorent encore la gravité et les conséquences de la syphilis congénitale Ils ne savent pas qu'on peut empêcher un enfant de devenir un idiot, un épileptique, un sourd-muet, un bossu, un aveugle, etc., et même un criminel. Pour obtenir ce résultat, il faut peut-être quelques efforts, mais le jeu en vaut la peine pour tout médecin informé et consciencieux. »

D'où les conclusions votées par la Conférence de la Syphilis héréditaire réunie à Paris, le 6 octobre 1925 :

« La syphilis héréditaire doit être traitée aussitôt reconnue et pendant de longues années...

» En cas de fonctionnement défectueux des glandes endocrines, le traitement opothérapique doit être associé au traitement spécifique.

» Tout hérédo-syphilitique, après cessation du traitement, doit rester sous la surveillance médicale longtemps prolongée. »

Pour les enfants qui ne peuvent recevoir les soins nécessaires dans leur famille, orphelins, enfants naturels, enfants qui doivent être séparés de la famille, enfants qui ont besoin de la cure d'air et de lumière, enfants qui ont besoin de rééducation, des établissements spécialisés d'assistance doivent être organisés ; ces établissements doivent comprendre trois catégories de services :

1° Services pour les petits hérédos, de la naissance à cinq ans ;

2° Services pour les enfants de plus de cinq ans qui doivent associer la cure de préventorium avec le traitement spécifique ;

3° Services pour les hérédos à traiter et à rééduquer.

Ces services pourraient être utilement réunis dans des établissements qui porteraient le nom de *curatoriums*.

On trouverait, si on le voulait, les millions nécessaires, en réduisant des chapitres moins utiles de notre budget.

J. Sicard de Plauzolles.

(1) Spillmann et Parisot, L'organisation de la lutte antivénérienne, Nancy, 1928.
(2) Voy. *La Prophylaxie antivénérienne*, avril 1937, p. 259.
(3) Dr de Parrel et Louise Matha, *Enfants dans la brume*, (Paris, Hachette, 1940).

(4) Milian, Syphilis héréditaire (*Nouvelle pratique dermatologique*, t. III).
(5) Milian, Conférence de la syphilis héréditaire, Paris, 1925.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 février 1944.

Rapport au nom de la Commission de la constatation médicale des décès. — M. BALTHAZARD.

Les oscillations des protides sanguins dans les cancers et les leucémies. — M. LOEPER a constaté que l'ablation du cancer du sein abaisse la protidémie et la rapproche de la normale ; la radiothérapie en exagère le taux ; l'accroissement de la tumeur engendre de l'hypoprotidémie. Des cancers non irradiés ont une protidémie de 53 à 54 p. 1 000, chiffre faible ; des cancers irradiés et améliorés, 70 à 75 p. 1 000.

Toutes autres causes étant éliminées, il y a donc parallélisme avec l'édification ou la destruction de la tumeur.

Dans les leucémies, on observe des variations comparables en rapport avec la prolifération ou la destruction leucocytaire. Si avec 150 à 200 000 leucocytes on trouve une protidémie de 57 à 60 p. 1 000 (dont 1/5 de globulines), après radiothérapie et chute leucocytaire, on peut trouver jusqu'à 125 p. 1 000 de protides (dont 4/5 de globulines).

Dans les leucémies comme dans le cancer, on observe donc des alternances de protidémie de destruction et d'hypoprotidémie de consommation.

La section complète de la moelle épinière et le principe de l'évolution. — M. LHERMITTE.

Les liaisons pleurobronchiques et leurs mécanismes histopathologiques. — MM. POLICARD, GALY et MULLER.

Élection. — M. AMEUILLE est élu membre titulaire dans la 1re section (médecine et spécialités médicales).

Séance du 29 février 1944.

Rapport (au nom de la Commission du rationnement alimentaire) sur les nouvelles rations en lait des E et J1. — M. LESNÉ.

Considérations sur douze cas d'intoxication par les huiles ayant servi à l'alimentation et contenant du tri-orthocrésylphosphate. — MM. GUILLAIN et MOLLARET. — En un an ont été soignés à la Salpêtrière douze cas d'intoxication après ingestion comme graisses de cuisson ou d'assaisonnement d'huiles achetées au marché noir ou dérobées dans des provisions d'huile industrielle. Évolution analogue dans tous les cas : troubles digestifs, inconstants, après le repas suspect, puis accalmie de quinze jours environ, suivie d'apparition de paralysies des membres inférieurs, puis des membres supérieurs. Durée d'évolution dépassant un an. Dans les cas où une analyse a pu être faite, on a trouvé dans les « huiles » la présence de tri-orthocrézylphosphate.

Ces accidents, analogues à ceux de l'intoxication par

(Voir la suite page V).





Cette RIGUEUR de préparation que vous appréciez dans :
l'ENDOPANCRINE
Insuline française

Vous la retrouverez dans :
l'HOLOSPLÉNINE
Extrait de rate injectable

Et dans :
l'ENDOTHYMUSINE
Extrait de thymus injectable

Laboratoire de l'ENDOPANCRINE, 48, rue de la Procession, PARIS (XVe)

le gingembre, sont semblables aussi à ceux qu'en période de restrictions on observa autrefois en Allemagne.

Il s'agit de faits graves et d'autant plus importants que le produit toxique est de plus en plus couramment mêlé aux huiles de graissage. Il s'agit d'une polynévrite, mais à laquelle s'associent des lésions médullaires. Après un an, on peut encore trouver des signes de spasticité pouvant faire croire, faute de renseignements étiologiques, à une sclérose latérale amyotrophique.

L'Académie émet le vœu que les pouvoirs publics donnent dans les milieux industriels et ouvriers une publicité suffisante pour édifier les intéressés sur les risques courus.

La vaccination antituberculeuse en scarifications au moyen de suspensions concentrées de BCG. — MM. Nègre et Bretey. — L'efficacité des scarifications au BCG n'est plus discutée chez le nouveau-né ; elle est moins constante chez le grand enfant ou l'adulte anergique. On connaît expérimentalement l'influence du nombre des scarifications et de la concentration de la suspension bacillaire. Chez l'homme, on est contenu dans des limites plus étroites. Les auteurs ont employé des suspensions allant de 50 à 100 milligrammes par centimètre cube. Les réactions locales ont été constantes, donc plus nombreuses et plus précoces qu'avec les suspensions courantes. Chez l'enfant, on peut se contenter de deux ou trois scarifications avec une suspension à 75 milligrammes.

Les suspensions plus concentrées que les suspensions courantes semblent donc présenter un intérêt pratique.

Crises comateuses et hypoglycémie chez un « traumatisé cérébral ». — MM. Chabrol, Cachin et Blanchon. — Un sujet, victime en 1914 d'un traumatisme cérébral compliqué d'hémiplégie transitoire, présente depuis cette époque des crises d'agitation psychomotrice susceptibles d'aboutir au coma, crises allant de l'agitation hallucinatoire à la torpeur profonde, mais ne survenant jamais qu'à jeun et cédant immédiatement à l'injection intraveineuse de glucose. Pendant les crises seulement, symptômes d'organicité. La glycémie, très variable, tombe à des chiffres très bas pendant les crises ; il y a hypoglycémie temporaire après leur disparition, même spontanée.

L'insuline provoque les crises ; le glucose *per os* les fait cesser. Adrénaline, extraits hypophysaires sont sans action.

La relation paraît peu contestable entre les accidents et le déséquilibre glycémique ; on sait, par ailleurs, qu'un choc cérébral peut troubler la glycorégulation. La chute de la glycémie et la cure de sucre ne semblent d'ailleurs pas être, chez ce sujet, les seuls agents pouvant déclencher ou freiner les crises.

Contribution à l'étude des champignons destructeurs de la châtaigne. — MM. A. et R. Sartory.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 24 mars 1944.

Leucémie myéloïde sans splénomégalie. — MM. Coumel, Willemin, Camelin et Pages rapportent l'observation d'un jeune malade ayant présenté une leucémie myéloïde hématologiquement typique ayant évolué sans splénomégalie cliniquement appréciable. Mort au bout de quatorze mois après une poussée aiguë myéloblastique.

Rôle du sympathique adventitiel dans la genèse des endartérites. — M. R. Laplane a obtenu, par l'injection d'antigène typhique O sous l'adventice d'une grosse artère, tantôt un spasme durable, tantôt des lésions endartérielles pouvant aller jusqu'à la thrombo-artérite aiguë. Ces résultats confirment le rôle des lésions de la tunique externe sur le développement de certaines endartérites. Il ne s'agit pas d'une propagation centripète de l'inflammation de l'adventice, mais d'une irritation du sympathique adventitiel comme le montre l'énervation préalable. Le sympathique artériel règle donc l'équilibre trophique de l'endothélium.

Néphrite suraiguë mortelle à la suite d'application cutanée de bichromate de potassium. — M. Mouquin rapporte l'observation d'un jeune homme de vingt-cinq ans qui, après une application cutanée de bichromate,

AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES

SANTAL MONAL
AU BLEU DE MÉTHYLÈNE
Essences balsamiques . 0,16
Bleu de méthylène ... 0,02
Le plus actif et le mieux toléré des balsamiques
Blennorragies, Cystites, Pyuries, Prostatites, Colibacillose urinaire
6 à 9 capsules par jour, aux repas

SANTAMIDE
SANTAL SULFAMIDÉ
Essences balsamiques.......... 0,10
Para-aminophényl sulfamide...... 0,25
Activité bactéricide réelle et directe
Gonococcies :
Les 1er, 2e, 3e jours ...... 2 caps., 6 fois par jour
Les 4e, 5e, 6e jours ...... 2 — 4 — —
Les 7e, 8e, 9e jours et jours suiv. 2 — 2 — —
Infections à streptocoques, à staphylocoques et à colibacilles :
4 à 8 capsules par jour, à intervalles réguliers

PROSTAL
SUPPOSITOIRES SÉDATIFS
Stovaïne, Benzocaïne, Menthol, Bromure de camphre, Extraits de jusquiame, de ciguë, de ratanhia, Surrénine, Hypophyse, Prostatine.
Effets constants et immédiats
Affections douloureuses de la prostate et du petit bassin
Hémorroïdes
1 suppositoire matin et soir

MONAL, Docteur en Pharmacie, 13, av. de Ségur, PARIS

ZONE LIBRE : 30, RUE MALESHERBES - LYON

prenez plutôt un comprimé de
CORYDRANE
acétyl-salicylate de noréphédrane
l'aspirine qui remonte

SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, BOULEVARD DE LATOUR MAUBOURG, PARIS (7e) — Z. N. O. : PONTGIBAUD (PUY-DE-DOME)

présenta une escarre et des troubles digestifs intenses : diarrhée, vomissements, ainsi qu'une oligurie avec grosse albuminurie. Malgré une décapsulation rénale, la mort survint au bout de quatorze jours. L'autopsie montra des reins gros, mous, avec lésions glomérulaires prédominantes et lésions épithéliales nécrotiques. Il semble qu'il faille rapprocher les lésions rénales de l'intoxication par le bichromate de celles occasionnées par la cantharide.

Réticulose à forme spléno-ganglionnaire radio-sensible à évolution prolongée. — M. Mouquin rapporte l'observation d'une femme de cinquante-huit ans, ayant présenté une hypertrophie des parotides, des sous-maxillaires et des glandes lacrymales, ainsi qu'une splénomégalie, une hépatomégalie et une hypertrophie diffuse des ganglions lymphatiques. La biopsie montra qu'il s'agissait d'une réticulose histiocytaire. Le traitement radiothérapique amena une amélioration considérable dans l'état de la malade, contrairement à ce qui se passe habituellement.

Polyarthrite gonococcique à forme cachectisante avec kératose gonococcique. — MM. Dérot, Lafourcade et Bourdy rapportent l'histoire d'un malade présentant, outre une syphilis avec 17 chancres, une polyarthrite très diffuse, une cachexie qui entraîna un amaigrissement de 22 kilos en six semaines et une kératose très étendue, dont le diagnostic a été confirmé par la biopsie. Le seul traitement efficace a été l'association de perfusion sulfamidée et de choc obtenu par des injections intraveineuses de vaccin antigonococcique.

Agranulocytose à rechute au cours d'un traitement arséno-bismuthique. — MM. Dérot, Lafourcade et Mme Boreau-Monghal rapportent l'observation d'un malade de vingt et un ans, ayant présenté, après la deuxième injection de 60 centigrammes, un accès de fièvre, bientôt suivi d'angine pseudo-membraneuse. La formule sanguine montre une leucopénie avec disparition complète des éléments granuleux. La guérison a été obtenue malgré une rechute grâce au traitement par les nucléotides pentosiques. Les auteurs insistent sur l'importance pronostique du médullogramme.

Hémoglobinurie novarsénobenzolique. — MM. Dérot, Tanret et Mme Boreau-Monghal ont observé une hémoglobinurie immédiatement après la troisième injection de 914 chez un malade atteint de réinfection syphilitique et qui avait été traité par le novar treize ans auparavant. La résistance globulaire était normale, l'épreuve de Donath et Landsteiner et la recherche des hémolysines négatives.

Recherches humorales sur un cas d'hémoglobinurie novarsénobenzolique. — MM. Dérot et Tanret ont constaté qu'une dilution de $0^{mg},2$ de 914 dans 1 centimètre cube de sérum physiologique était sans action sur les globules déplasmatisés, mais que par contre la même quantité de novar dissoute dans 1 centimètre cube de sérum du malade conférait après une heure de séjour à l'étuve des propriétés hémolytiques vis-à-vis des globules rouges du malade et d'un témoin. Cette propriété s'est effacée en quelques jours, mais par contre il persistait une légère diminution de la résistance glo-

SMP

Une thérapeutique gastro - intestinale nouvelle
ULCERES GASTRO-DUODENAUX - DYSPEPSIES - DIARRHEES - COLITES AIGUES ET CHRONIQUES - DIARRHEES DES NOURRISSONS
Aucune toxicité
2 à 5 cuillerées à café par jour
Echantillon sur demande
TITANE COIRRE
COIRRE - PHARMACIENS
5, Bd MONTPARNASSE, PARIS-6e
TEL. SEG. 02-79
Anhydride titanique pur (Ti O²)

Laboratoires LICARDY
LAXAMALT
TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
HÉMODUCTYL
TROUBLES DE LA CIRCULATION: VARICES - HEMORROÏDES - DYSMÉNORRHÉE
SÉDOSINE
ÉTATS NÉVROPATHIQUES ANGOISSES - INSOMNIE
STOVÉDRINE
POMMADE NASALE - SOLUTION CORYZAS - RHINITES - ASTHME
FLUOBYL
DRAINAGE DES VOIES BILIAIRES: ICTÈRES - CHOLÉCYSTITES - NAUSÉES
tonudol
RECONSTITUANT DE L'ORGANISME ANÉMIE - CONVALESCENCES - DÉNUTRITION
GÉLOGASTRINE
PANSEMENT GASTRIQUE: HYPERCHLORHYDRIE - GASTRALGIES

MÉDICATION HYPOTENSIVE
ANGINE DE POITRINE — ASTHME CARDIAQUE — ŒDÈME PULMONAIRE
TÉTRANITROL ROUSSEL
COMPRIMÉS : de 1, 2, 5 milligr. et 1 centigr., de 6 milligr. à 9 centigr. par jour.
Pharmacie ROUSSEL, 10, rue Washington. — PARIS

bulaire envers les solutions salines, diminution augmentée par l'adjonction au liquide d'une petite quantité de novar.

Rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte, associé à une tumeur médiastinale. — MM. NICAUD et LAFITTE rapportent l'observation d'un homme de trente et un ans présentant un rétrécissement aortique congénital, parfaitement toléré, sans aucun signe de fatigue cardiaque, et une tumeur médiastinale, vraisemblablement un neurinome.

Méningite pneumococcique à forme comateuse rapidement guérie par la sulfamidothérapie. — MM. P. NICAUD, LAFITTE et BUHOT rapportent l'observation d'un sujet porteur d'une fistule méningée et qui présenta une méningite à début comateux avec crises comitiales. Le liquide céphalo-rachidien était purulent et contenait des pneumocoques en abondance. Le traitement sulfamidé très intensif (126 grammes en seize jours) amena la guérison.

Méningite pneumococcique guérie par la sulfamidothérapie. — MM. NICAUD, LAFFITE et BUHOT relatent l'histoire d'un malade qui, après une ponction lombaire et une injection de lipiodol intrarachidien, présenta une méningite purulente à pneumocoques. Celle-ci disparut rapidement en quelques jours sous l'influence d'un traitement sulfamidé intensif.

Maladie de Besnier-Bœck à évolution latente. — MM. SOHIER, CHON et DELBOSC ont découvert chez un enfant, à l'occasion d'un examen radiologique systématique, une adénopathie hilaire marquant le début d'une forme typique ganglio-pulmonaire de cette affection. Évolution pratiquement latente en quatorze mois. Les réactions tuberculiniques ont été constamment négatives.

Encéphalite morbilleuse psychosique avec hypersialorrhée. — M. CHRISTIAENS rapporte l'histoire d'un homme de vingt-sept ans qui, au cours d'une épidémie rurale de rougeole avec complications nerveuses (comas, myélite), a présenté une encéphalite morbilleuse avec syndrome confusionnel et sialorrhée d'une extraordinaire intensité (10 litres en trente heures). Guérison sans séquelles, après injection de sérum de convalescent et abcès de fixation.

ROGER PLUVINAGE.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr F. Calot (de Berck). — Le Dr Victor Cordier, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. — Le professeur E.-H. Perreau, de la Faculté de droit de Toulouse, dont de nombreux articles ont paru dans *Paris médical*. — Le Dr Maurice Pruvost (de Valenciennes). — Le Dr G. Bernard, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chirurgien des prisons de la Seine. — Mme Henri Sézary, mère du Dr Sézary, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

MARIAGES. — Le Dr André Castel avec Mlle Monique Blasin. — Le Dr Guy Poumeau-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, avec Mlle Marie Texier.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme G. Desbonnets-Lefebvre font part de la naissance de leur fils, Gérard-Philippe. — Le Dr et Mme L. Duharry font part de la naissance de leur fils, Alain-François. — Le Dr et Mme Ed. Plouviet font part de la naissance de leur fils, Jacques.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Mme le Dr Durouchard (Denise) a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du département de l'Yonne.

Conseil permanent d'hygiène sociale. — M. le Dr H. Roueche est nommé membre de la Commission maternité et enfance du Conseil permanent d'hygiène sociale.

FACULTÉS

FACULTÉS DE MÉDECINE DE PARIS. — Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour huit places d'aide d'anatomie titulaires, dont quatre à titre provisoire, s'ouvrira le lundi 1er mai 1944, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

Concours de prosectorat. — Un concours pour quatre places de prosecteur, dont une pour un an, s'ouvrira le mardi 2 mai 1944, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Darget, agrégé, est nommé professeur de clinique des maladies des voies urinaires.

M. Loubat, agrégé, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Swynghedauw, professeur de clinique chirurgicale infantile, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale de la Charité.

M. Huriez, agrégé, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

La chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 24 mars, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Bertrand, agrégé, est nommé professeur de clinique chirurgicale.

M. Aimes, professeur sans chaire, est nommé professeur de clinique gynécologique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Robert, professeur honoraire, est chargé, à titre provisoire, du cours complémentaire de chimie biologique.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. Perreau est nommé professeur suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicales.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. Jean Olivier est institué, pour neuf ans, professeur suppléant de clinique médicale et pathologie interne (M. Porin, nommé professeur titulaire).

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

***HOPITAUX DE PARIS. — Liste des internes reçus en 1944** (*par ordre de mérite*). — 1. MM. Houdard Claude, Contamin François, Chevillotte Roger, Tourneur Rodolphe, Frileux Claude, Guéraud Louis, Tournebœuf Pierre, Sarrazin Paulin, Robert Henry, Hans Dominique.

11. Ferry Camille, Boissière Henri, Fourdinier Guy, Lamy Robert-Jean, Satge Marie-Louis, Mazars Gabriel, Leger Michel, Rousseau Georges, Pichot Pierre, Mlle Garnier Christiane ;

21. MM. Monod-Broca Philippe, Pertuiset Bernard, Faurel Jean, Viollet Guy, Gauchy Albert, Bonnette Jean, Combet Jean, Chardin Daniel, Mme Guinard, née Bourgeois, MM. Burgot Pierre ;

31. Christol Daniel, Prévost Henri, Michon Lucien, Fournier Michel, Suquet Yves, Bruezière Jacques, Gaulard Olivier, Perraudin Charles, Le Bourg Jean, Houssay Michel ;

41. Lafourcade Jacques, Poulet Jacques, Forgeols Alfred, Weber René, Perier Roger, Nehout Jean, Mouret Jean, Delbarre Florian, Decroix Guy, Merlier Max ;

51. Sainrapt André, Darnis François, Delater Jean, Canivet Jean, Galey Jean, Dessertenne François, Pellot Claude, Pierart André, Mlle Aitoff Hélène, MM. Rohin Jacques ;

61. Aurousseau Robert, Pichon Rémy, Rathery Michel, Maigne René, Mouzon Michel, Sors Christian, Guignard Pierre, Bailly Roger, Bourdy Yves, Sihertin-Blanc Michel ;

71. Guillemart Jean, Lhermitte François, Millot Jean, Maurin Xavier, Alison Michel, Benezech Pierre, Richard Henri, Chevrolle Jacques, Cœuilliez Albert, Hartmann Jean ;

81. Delagarde Pierre, Toll Richard, Hartmann Lucien, Roujeau Jean, Arnaud Louis, Mme Pillet, née Savaton, MM. Lallemand Jean, Poirier Maurice, Leddet Antoine, Carraud Joseph ;

91. Tchekhoff Serge, Reymond Jean, Gross Jean, Muler Henri, Spriet René, Hourtoulle Robert, Jacquemin Jean, K'Brat Georges.

*** Liste des externes en premier reçus au concours de 1943** (*par ordre de mérite*). — 1. MM. Meker Henri, Faure Clément, Flurin René, Lamy Robert-Jean, Œconomos Doros, Bouffard Jacques, Cerbonnet Georges, Larget Paul, Dubray-Vautrin Jacques, Dubrisay Jacques ;

11. Adam Henry, Legrand René, Pillois Jean, Coffin Édouard, Lapresle Claude, Berthaux Paul, Tiret Maurice, de Ponton d'Amecourt, Zadikian Léon, Duval René ;

21. Dumas Michel, Chapuis Gilbert, Bleihtreu Marcel, Meininger Jean, Mariette Louis, Wissa-Wassef Horus, Gougeon Jacques, Crosnier Jean, Woimant Bernard, Cresson Henry ;

31. Legendre Roger, Rongier, de Person Pierre, Chevret Robert Lenormand Henri, Meary Robert, Bourel Michel, Couinaud Claude, Raynaud Jean, Amondruz Jean ;

41. Desvignes Pierre, Lallemant Yves, Cambessédès André, Mlle Larmoyer Marie, MM. Martin Jean, Renault Paul, Bour Pierre, Vaujour Pierre, Lemerre Lucien, Lemalre Marcel ;

51. Solignac Henri, Pilven Yves, Daffos Jacques, Nicol Marcel, Lacronique Guy, Hatt Pierre, Trelat Jean, Duhamel Jean, Dessus Henri, Pinel Jacques ;

61. Laham Jean, Bernier Étienne.

HOPITAL D'ORLÉANS. — Un concours d'internat pour les hôpitaux de la région d'Orléans aura lieu à l'hôpital-hospice d'Orléans, le 3 juillet 1944, à 9 heures.

Places mises au concours : trois places d'interne titulaire à l'hôpital-hospice d'Orléans.

* Ces deux listes ont déjà été insérées sous forme d'encartage dans notre numéro du 10 avril. Nous avons cru bon de les publier à nouveau dans les nouvelles de ce numéro.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance de l'Orléanais, 26, boulevard Alexandre-Martin, à Orléans.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

ATTRIBUTION DU LAIT CONDENSÉ. — Le ministère de la Santé et de la Famille a adressé dernièrement au président de l'Ordre national des médecins une lettre dont nous donnons ci-dessous les passages essentiels :

« La gravité de la question de l'approvisionnement en lait m'incite à vous demander de faire connaître aux praticiens certaines données du problème.

» Je suis persuadé que, mieux avertis de la situation, ils pourront à l'avenir mieux résister aux sollicitations dont ils sont l'objet.

Lait concentré.

» En 1942, la consommation de la France métropolitaine avait absorbé 530 786 caisses. En 1943, les fabrications furent portées à 747 184 caisses; mais la consommation atteignit 741 300 caisses, interdisant tout stockage de sécurité.

» De 53 912 caisses au mois de janvier 1943, dépense déjà supérieure à celle de n'importe quel mois de 1942, elle s'éleva à 76 000 caisses au mois de décembre. Dès octobre elle excédait très sensiblement la fabrication des condenseries. Dans la région parisienne elle était passée de 11 000 caisses au début de l'année à 30 000 caisses au mois de décembre. Dans la capitale, 50 p. 100 des enfants de moins de dix-huit mois bénéficiaient alors d'une carte de lait condensé, et le département de la Seine absorbait, à lui seul, la production globale mensuelle des huit usines françaises, qui tombe à 25 000 caisses à l'époque de baisse saisonnière, qu'accentue cet hiver l'énorme réduction de production laitière provoquée par la sécheresse de l'année 1943.

» Le programme élaboré en vue de ménager, dans les centres urbains éloignés des régions d'élevage, des réserves de lait concentrés qui assurent la subsistance des jeunes enfants si des opérations militaires sur notre territoire interrompaient les transports n'a pu être poursuivi, et c'est dans une période de soudure difficile que la nécessité de le réaliser devient pressante.

» Des mesures sévères ont été prises. Il est possible que dès la saison chaude des atténuations soient apportées.

Lait frais pour les régimes.

» Pour développer la fabrication du lait concentré, les attributions de lait frais aux enfants de dix-huit mois à six ans ont été diminuées de 30 p. 100. Mais le même sacrifice n'a pas été imposé aux adultes qui bénéficient de régimes. Or leur proportion par rapport à la population générale n'est pas négligeable, et elle ne cesse de croître en ce qui concerne le régime II.

» De 41 237 personnes au 1er janvier 1942, leur nombre atteignait 341 000 au 1er octobre 1943.

» Il tombe sous le sens qu'en dix-huit mois le nombre de « malades » subitement astreints au régime lacto-végétarien n'a pas progressé dans une telle proportion.

» En outre, les services du ravitaillement me signalent, avec des indications très précises, que le nombre des régimes I est lui aussi, en progression considérable.

» J'étudie donc, de concert avec le Ravitaillement général, le moyen pratique de faire mettre chaque mois à la disposition de chaque collège départemental de l'Ordre un certain contingent de régimes comportant du lait que les médecins pourraient attribuer à leurs malades, sous le contrôle étroit du collège départemental.

» Les faibles quantités de lait dont nous disposons doivent être judicieusement réparties, et seul le médecin peut faire la discrimination entre les demandes.

» Devant une tâche aussi délicate, je sais qu'il ne sera pas fait appel en vain à la conscience et à la compréhension du Corps médical tout entier. »

Communiqué du Conseil départemental de la Seine (Ordre des médecins). — Les efforts du Conseil de l'Ordre des médecins de la Seine ont abouti à la promesse ferme de la part des services du ravitaillement :

1° De rétablir dès le mois d'avril la ration de lait complet des enfants, qui avait été diminuée de 250 grammes ;

2° Pour le lait condensé : le contrôle des certificats sera désormais assuré par le Conseil de l'Ordre. Les mères de famille éviteront donc de ce fait d'exposer leurs enfants aux risques de la contagion par promiscuité et verront réduites au minimum les fatigues de leurs déplacements et de leurs attentes.

Nous demandons à nos confrères de comprendre la portée d'une telle décision, qui affirme l'efficacité de notre union corporative, et nous les prions de nous aider dans notre tâche en réservant *exclusivement* leurs prescriptions de lait condensé *aux cas judicieusement sélectionnés par eux.*

Nouveau mode d'attribution du lait condensé. — A la demande du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, les modalités d'attribution du lait condensé aux enfants de moins de neuf mois, qui comportaient pour les mois de février et mars l'obligation du visa d'une consultation de nourrissons, sont supprimées.

Le nouveau mode d'attribution ci-dessous exposé entrera en vigueur dès la répartition d'avril.

1° Pour les enfants intolérants au lait ordinaire *jusqu'à l'âge de neuf mois* :

Le médecin devra mettre sous enveloppe cachetée un certificat unique ne nécessitant pas la légalisation et mentionnant le diagnostic et l'indication de la prescription.

Sur l'enveloppe, le médecin mentionnera les nom, prénom, adresse et âge de l'enfant, ainsi que l'indication du régime prescrit (*lait sucré, non sucré* ou *allaitement mixte*). La mère portera cette enveloppe à la mairie de son arrondissement. Celle-ci sera transmise au Conseil de l'Ordre, dont la réponse parviendra par retour aux mairies. La mère pourra se représenter à la mairie pour retirer sa carte de lait concentré quarante-huit heures après avoir déposé sa demande.

2° Aucune modification n'est apportée aux conditions d'attribution de lait en poudre aux *enfants de plus de neuf mois* dont l'état de santé justifie la nécessité absolue et l'urgence de cette alimentation.

Le représentant de l'enfant devra, dans ce cas, adresser une demande écrite, accompagnée d'un certificat détaillant les raisons médicales nécessitant cette attribution, à M. le Dr Spillmann, médecin inspecteur de la Santé de la Seine (service du Contrôle médical des régimes), 47, rue des Francs-Bourgeois, à Paris.

Conseil national. — M. le Dr Hulin est désigné comme président de la section dentaire du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Service médical de nuit. — Un concours sur titres pour l'admission à des emplois de médecin suppléant au Service médical de nuit aura lieu à la Préfecture de Police, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Le registre d'inscription est ouvert dès à présent à la Préfecture de Police (sous-direction du personnel), où tous renseignements seront fournis aux candidats. Il sera définitivement clos le 22 avril 1944.

Médecin breveté de la Marine marchande. — Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine marchande, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, 15, rue de l'École-de-Médecine (Laboratoire d'hygiène), le 19 juin 1944 et jours suivants.

Les épreuves écrites commenceront le 19 juin, à 9 heures.

Les dossiers des candidats devront être adressés, *vingt jours à l'avance*, au Secrétariat d'État à la Marine et aux Colonies (Services de la Marine marchande, Direction des Gens de Mer), 3, place de Fontenoy, à Paris (VIIe).

Aucune convocation individuelle ne sera adressée aux candidats.

La demande devra être établie sur papier timbré et revêtue, en outre, d'un timbre fiscal de 100 francs pour droits d'inscription.

Institut Alfred-Fournier. — Un concours sur titres est ouvert à l'Institut Alfred-Fournier par les soins de la Ligue nationale française contre le péril vénérien pour la nomination d'un médecin directeur du Laboratoire central de la Ligue, à l'Institut Alfred-Fournier.

Ce poste est exclusif de l'exercice de la clientèle et de toute autre fonction. Le traitement annuel est fixé à *100 000 francs.*

Les candidats doivent formuler leur demande auprès du directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris, et déposer leur exposé de titres en *trois exemplaires*, au Secrétariat, *avant le 31 mai 1944.*

Les candidats feront l'exposé oral de leurs titres devant le Conseil d'administration de la Ligue, le lundi 5 juin 1944.

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire de clinique obstétricale Tarnier (Professeur : M. Pierre LANTUÉJOUL). — Le professeur Pierre Lantuéjoul a fait sa leçon inaugurale au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le 25 avril 1944, à 18 heures.

Il continuera son enseignement à la clinique obstétricale Tarnier, les mardis et samedis de chaque semaine, à 10 h. 30.

Conférences faites à l'hôpital Broussais (Amphithéâtre Laennec. Service du professeur VILLARET). — *Lundi 1er mai.* — 10 h. 30, M. le professeur Maurice Villaret : Enseignement clinique.

Mardi 2 mai. — 10 h. 30. M. le professeur Abrami : Leçon clinique.

Mercredi 3 mai. — 10 h. 30. M. le Dr Grellety-Bosviel : Circulation de retour et mesure de la pression veineuse.

Jeudi 27 avril, 4 mai. — 10 h. 30. M. le professeur Maurice Villaret : Enseignement clinique. — 11 heures. M. le professeur Donzelot : Troubles du rythme du cœur.

Vendredi 28 avril, 5 mai. — 10 heures. M. le professeur Maurice Villaret : Enseignement au lit du malade. — 11 heures. M. le professeur Maurice Villaret : Séance de revision.

Samedi 29 avril, 6 mai. — 10 h. 30. M. le professeur Maurice Villaret : Enseignement clinique.

Travaux pratiques d'hématologie. — Les travaux pratiques d'hématologie des Drs R. André, J. Bernard, L. Brumpt, G. Lavergne et J. Mallarmé commenceront le mardi 30 mai au lieu du 5 juin et continueront les lundis, mardis, mercredis et vendredis suivants.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

LA RÉGLEMENTATION DES ATTRIBUTIONS DE LAIT CONCENTRÉ ET DE LAIT FRAIS

Dans deux numéros de *Paris médical* (25 février et 10 mars 1944) nous avons exposé les diverses mesures réalisées pour la délivrance des cartes de lait concentré et de lait ordinaire aux jeunes enfants. La situation était alors particulièrement difficile du fait de la pénurie en lait condensé et exigeait des mesures sévères. Malgré tous les efforts de ceux qui eurent à les prendre, elles soulevèrent d'assez nombreuses critiques. L'organisation prévue et chargeant les consultations de nourrissons habilitées par l'Assistance publique d'établir ou de vérifier les certificats ne put d'emblée fonctionner de manière satisfaisante. Elle fut heureusement assez vite modifiée, et l'intervention du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Seine a permis d'arriver à une solution plus acceptable, la situation des approvisionnements en lait s'étant sensiblement améliorée après ces premières mesures (et grâce à celles-ci) et ayant facilité une distribution plus large.

Actuellement, tout médecin de famille ou de consultation délivre *un certificat détaillé et fortement motivé* pour l'obtention du lait concentré aux enfants de moins de neuf mois.

Ce certificat est enclos dans une enveloppe qui porte : le nom de la consultation et du médecin certificateur, les nom, prénoms, date de naissance et adresse de l'enfant, et l'indication du régime proposé (sucré, non sucré, allaitement mixte).

Les enveloppes contenant les certificats *sont déposées à la mairie*, qui, chaque jour, les fait parvenir au Conseil de l'Ordre médical. Celui-ci, appréciant l'intérêt de la prescription, accorde ou refuse les tickets nécessaires.

Les certificats sont retournés alors à la mairie, qui les fait parvenir aux parents.

Les consultations de nourrissons peuvent en outre aider puissamment les mères en préparant les certificats — bien établis, — en les déposant en bloc à la mairie et en les distribuant à leur retour.

Le Conseil de l'Ordre s'est montré relativement large dans les distributions de lait condensé aux enfants de moins de six mois, pour lesquels la suppression du lait condensé peut être particulièrement préjudiciable. L'amélioration parallèle des approvisionnements a d'ailleurs vite facilité les distributions.

Par ailleurs, aucune modification n'a été apportée aux conditions d'*attribution de lait en poudre aux enfants de plus de neuf mois* dont l'état de santé justifie la nécessité absolue et l'urgence de cette alimentation.

Des améliorations ont été prévues pour la distribution du lait frais destiné aux enfants de plus de neuf mois, à compter du 1er avril ou du 1er mai.

En cas d'incidents dans la distribution du lait frais, ou conservé, six dépôts de lait pour secours d'extrême urgence ont été constitués dans Paris.

Signalons en outre qu'ont été améliorés les taux des rations de lait concentré sucré et non sucré, variant justement selon qu'il y a ou non allaitement maternel. A partir du premier mois, les rations mensuelles de lait concentré sucré et non sucré allouées sont :

Pour les enfants ne bénéficiant pas de l'allaitement maternel : lait sucré, âgés jusqu'à six mois : 16 tickets par mois ; âgés de six à neuf mois : 20 tickets par mois. Lait non sucré, âgés jusqu'à cinq mois : 20 tickets par mois ; âgés de cinq à neuf mois, 24 tickets par mois.

Pour les enfants bénéficiant de l'allaitement maternel : lait sucré, jusqu'à six mois : 11 tickets par mois ; de six à neuf mois : 14 tickets par mois. Lait non sucré, jusqu'à cinq mois : 14 tickets par mois ; de cinq à neuf mois : 16 tickets par mois.

Pour la *distribution de lait frais*, une autre mesure est en cours d'exécution qui a surpris bien des mères et qui est pourtant très naturelle. Dans le but d'assurer aux tout jeunes enfants, au cas de difficultés particulières dans l'approvisionnement en lait frais, la ration qui leur est indispensable, on s'est préoccupé de leur réserver le lait des nourrisseurs proches de Paris, et l'organisation des centres destinés à le répartir entre toutes les mères est en voie de réalisation. Nous ne pouvons aujourd'hui en faire l'exposé détaillé. Grâce à la collaboration cordiale des services publics et des œuvres diverses susceptibles d'être habilitées dans cette distribution, *le fonctionnement des centres de distribution de lait frais aux enfants de moins de six mois* peut être organisé sur des bases précises et assurer, dans les circonstances actuelles, l'alimentation des 24 000 bébés de moins de six mois que comptent Paris et sa banlieue. Si l'on peut souhaiter que cette organisation n'ait pas dès maintenant à jouer complètement, on ne peut qu'approuver l'initiative prise ainsi par les représentants de la Préfecture de la Seine pour assurer le ravitaillement en lait frais des enfants de moins de six mois à l'aide d'un lait dont les producteurs sont dans la proximité immédiate de Paris et qui peut être ainsi rapidement distribué aux nourrissons.

Ceci n'est, au surplus, qu'une partie du problème. Pour les enfants de plus de six mois, le lait reste très nécessaire et les aliments de remplacement ne peuvent que faiblement le suppléer. Des mesures sont en cours qui (il faut l'espérer) pourront être assez limitées pour ne pas nuire à la santé des nourrissons au-dessus de six mois et des jeunes enfants chez lesquels il ne peut être question de supprimer l'alimentation lactée.

P. LEREBOULLET.

NÉCROLOGIE

PAUL GUÉNIOT (1874-1944)

Paul Guéniot vient de mourir. Durement atteint, comme tant d'autres de nos collègues, par les circonstances dramatiques de l'heure présente, nous l'avons vu changer rapidement au cours de ces années de guerre, et c'est avec tristesse, mais sans surprise, que nous avons appris la fin de ce vieux compagnon de lutte.

Sa vie simple et modeste fut tout naturellement, mais non d'emblée, orientée vers la carrière obstétricale, dont son père lui avait brillamment montré le chemin, car, bien qu'appartenant au corps chirurgical des hôpitaux de Paris, Alexandre Guéniot, comme son contemporain Tarnier, auquel il succéda à la Maternité, en 1889, avait pris la charge de ce gros service à une époque où les accoucheurs des hôpitaux n'existaient que depuis quelques années. Il devait y rester jusqu'à soixante-deux ans, en 1895, et eut pour successeur Pierre Budin. Alexandre Guéniot fut donc le dernier chirurgien-accoucheur de la célèbre maison où s'étaient succédé Baudelocque, les deux Dubois, Danyau, Trélat et enfin Tarnier.

Paul Guéniot est né à Paris, le 28 octobre 1874 ; après de bonnes études au collège Stanislas, il s'inscrivit à la Faculté de Paris, ne tarda pas à être nommé externe des hôpitaux et devint à ce titre l'élève de Bouilly, puis de Lucas-Championnière. En 1897, il fut interne provisoire chez Launois et, en 1898, il conquit brillamment son titre d'interne, quatrième de sa promotion, derrière Guillain, Loeper et Poulain.

Son internat fut presque entièrement chirurgical, sauf une année de médecine chez Huchard, car il passa, tour à tour chez Segond, puis Le Dentu, pour terminer en reprenant du service chez son maître Bouilly. C'est avec ce bagage substantiel de chirurgie et de gynécologie qu'il passa son doctorat, avec une thèse sur la lithiase vésiculaire.

Sa carrière obstétricale ne commença qu'en 1903 avec son entrée chez Budin comme chef de clinique à Tarnier. A la mort de Budin, M. Bar le prit comme assistant à la clinique. En 1910, Paul Guéniot fut nommé agrégé, en même temps que Lequeux ; il se préparait au concours des hôpitaux lorsque survint la guerre, au cours de laquelle il fut chef d'équipe chirurgicale en Lorraine, puis en Champagne. La qualité de ses services lui valut la croix de la Légion d'honneur à titre militaire.

Il dut attendre sa nomination aux hôpitaux jusqu'en 1923. Il n'avait plus à ce moment devant lui que treize ans d'activité en perspective, et neuf ans s'écoulèrent avant qu'il soit nommé chef de service, pour quatre années seulement, qu'il passa successivement au pavillon Chaussier de la Maternité de Port-Royal, puis à la Charité, et enfin à Bretonneau, où il reprit du service au début de la guerre actuelle.

Il a publié, outre sa thèse de doctorat, divers travaux et observations, soit à la Société de gynécologie et d'obstétrique, dont il suivait assidûment les séances, soit à l'Académie de médecine, soit enfin dans les journaux scientifiques, et notamment dans le *Bulletin médical*.

Citons spécialement un travail important avec Séguy sur la transfusion du sang chez les prématurés débiles et divers articles sur l'opération césarienne.

Il a collaboré au traité d'obstétrique de Bor, Brindeau et Chambrelent, et publié chez Baillière un précis de thérapeutique gynécologique.

Tous ses écrits portent la marque d'un travailleur consciencieux, d'une grande probité scientifique, ayant le rare mérite de publier aussi bien ses insuccès que ses meilleurs cas. Mal servi par les circonstances, il n'a eu que bien peu de temps la direction d'un service hospitalier, mais il a connu du moins la satisfaction de survivre dans un fils, auquel il a transmis la double expérience d'un aïeul et d'un père imprégnés l'un et l'autre des meilleures traditions de la grande famille médicale.

V. Le Lorier.

CHARLES GIRODE (1882-1944)

Un géant blond, avec une forte moustache et une grosse voix. Moustache et voix n'effrayaient même pas les petits enfants, car de sa personne se dégageait un air de grande bonté qui le faisait aimer de tous. Ses mains étaient belles et intelligentes, aptes au merveilleux travail du chirurgien. Il aimait la chirurgie pour elle-même, avec un désintéressement extraordinaire, au point qu'il lui répugnait de recevoir le moindre argent de ses opérés.

L'homme était pétri de qualités : conscience d'une droiture idéale, bon sens au delà de la commune mesure, culture scientifique étendue, esprit critique un peu encombrant, comme il advient à certains d'entre nous.

Girode a su choisir dans le travail des autres la matière d'un bon enseignement, et il aimait beaucoup enseigner. Dès qu'il s'agissait de lui-même, une sorte de pudeur native le rendait muet : rien n'était assez parfait. On le voyait assidu aux séances de l'Académie de chirurgie, où il n'a jamais pris la parole. Moi qui suis son ami de vieille date, je sais qu'il écrivait avec aisance, d'une écriture claire et vigoureuse : presque tout a pris le chemin de la corbeille à papier. L'œuvre de longue haleine à laquelle le pressait son maître Pierre Delbet n'aura été qu'ébauches ou fragments.

Il a fallu les catastrophes de notre époque pour le faire sortir de cette réserve. Avec son âme d'apôtre, il a cru à la rénovation de l'esprit du chirurgien. Dans l'espoir de faire aboutir les réformes qu'il souhaitait, il a présidé le comité directeur de notre association corporative, et avec quelle fougueuse autorité ! Ce fut la meilleure partie de sa carrière.

Puis est venue la maladie, avec des retours offensifs qui ont miné ce grand corps sans toucher à l'intelligence. Maintenant tout est fini. Les reflets de sa vie luiront encore dans notre souvenir avant de s'éteindre quelque jour avec nous, inexorablement.

Jacques Leveuf.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

Externe des hôpitaux de Paris en 1905, interne en 1908, aide d'anatomie à la Faculté en 1909.

Docteur en médecine en 1913, avec une thèse sur la « périgastrite adhésive dans l'ulcère de l'estomac ».

Chef de clinique de Pierre Delbet jusqu'en 1922.

Chirurgien des hôpitaux en 1925, chirurgien chef de service en 1938 à Tenon, puis à Laennec.

Girode était officier de la Légion d'honneur.

Il a été interne de MM. Auvray, Robineau, Delbet, Lejars et Quénu. En fait, il est resté surtout l'élève de Pierre Delbet.

Avec son Maître, il a publié des travaux sur l'Endoprothèse en caoutchouc, le traitement des pleurésies purulentes, les injection thérapeutiques de cultures vieillies (futur Propidon).

Avec ses collègues et amis Leveuf, Mornard, Raoul Monod, il a signé divers livres sur le traitement des fractures du col du fémur par la méthode de Pierre Delbet et sur le traitement des fractures et luxations des membres.

INCONTINENCE D'URINE
SIROP LECŒUR
LABORATOIRE GAVIN VIMOUTIERS (ORNE)

SPASMES
DU TUBE DIGESTIF
DES VOIES BILIAIRES
DE TOUS LES ORGANES
A MUSCULATURE LISSE
TRASENTINE NOM DÉPOSÉ CIBA
ANTISPASMODIQUE DE SYNTHÈSE D'ACTION PHYSIOLOGIQUE TOTALE VOIE NERVEUSE ET VOIE MUSCULAIRE
Spasmes gastriques et pyloriques
Ulcus — Entéralgies
Coliques hépatiques
Cholécystites
Coliques néphrétiques
Spasmes urétro-vésicaux — Hypertonie utérine
DRAGÉES
1 à 2 dragées 2 à 3 fois par jour
SUPPOSITOIRES
1 à 2 suppositoires par jour
LABORATOIRES CIBA — Dr P. DENOYEL
103 à 117, Boulevard de la Part-Dieu — LYON


A cinq mois, sa première bouillie
Préparée à l'eau et additionnée de lait par moitié, la farine lactée **diastasée** SALVY permet dès le 5e mois de **compléter l'allaitement** de l'enfant par l'apport d'un aliment riche en hydrocarbones éminemment digestible et bien assimilable.
La farine lactée **diastasée** SALVY facilite la préparation du sevrage et y conduit sans troubles digestifs.
FARINE* LACTEE DIASTASÉE SALVY
Préparé par BANANIA
* Aliment rationné vendu contre tickets

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 mars 1944.

Rapport sur l'alimentation des animaux producteurs de sérums. — M. Fabre (au nom de la Commission du rationnement thérapeutique). — Adoption d'un vœu.

Petite azotémie hépatique. — M. Fiessinger. — En plus des azotémies d'origine hépatique déjà décrites, il existe une petite azotémie qui survient chez des surmenés en proie à des soucis durables. On note de la fatigue générale, des troubles digestifs légers, du subictère, un foie un peu sensible et de la céphalée qui amène en général à doser l'urée sanguine. L'hypobromite donne 0,70. Un régime sévère est prescrit ; les symptômes s'aggravent, l'urée sanguine monte à 0,80.

Une telle azotémie n'est qu'apparente ; le dosage au xanthydrol donne un chiffre inférieur de 0,20 à 0,30 (au lieu de 0,15 à 0,10) par rapport au chiffre de l'hypobromite. Ce dernier décèle en effet des corps uréifiables mais non uréiques et que le foie ne suffit pas à transformer.

Un élargissement du régime remet tout en ordre en peu de temps.

Influence de la sous-alimentation carnée sur le taux globulaire. — M. Lumière. — L'enquête présente, qui porte sur 20 000 dossiers de sujets depuis longtemps suivis pour des affections purement fonctionnelles, confronte pour chacune des trois dernières années les numérations globulaires. Elle montre un fléchissement globulaire marqué, apparu seulement depuis quelques mois. Au lieu de 10 p. 100 seulement avant la guerre, la proportion des hypoglobuliques s'élève actuellement à 32,6 p. 100, soit le tiers environ des sujets examinés. Longtemps demeurée faible, la chute globulaire s'est précipitée durant la troisième année de restrictions alimentaires. Corrélativement, le nombre des sujets ayant 5 000 000 de globules rouges au moins s'est abaissé à 38 p. 1 000 au lieu de 370 p. 1 000 antérieurement. La qualité de l'alimentation ne joue pas. Entre seulement en ligne de compte la restriction de l'alimentation carnée. Témoignage de plus de la nocivité du végétarisme absolu.

L'association du choc et des sels d'or en thérapeutique articulaire. — MM. Rimbaud et Serre (présentés par M. Lereboullet). — Les auteurs, chez 88 malades, ont comparé l'action de la pyréthothérapie, de la chrysothérapie et de ces méthodes associées. Cette association est indiquée dans les arthrites subaiguës ou chroniques en période évolutive, surtout les polyarthrites. On y associe le dmelcos (6 à 8 intraveineuses à doses progressives) et le thiosulfate d'or et sodiums intraveineux (0,05, 0,10, 0,15, jusqu'à un total de 2 grammes), une injection tous les cinq jours. Tolérance bonne, même chez les malades âgés ; résultats meilleurs qu'avec chaque médication seule ou en alternance. Le choc améliorerait la tolérance et rendrait l'or plus efficace vis-à-vis de la lésion articulaire.

Remarques sur l'état de nutrition des Parisiens de vingt ans. — MM. H. Gounelle et M. Bachet (présentés par M. Rouvillois) signalent l'état de nutrition défectueuse des jeunes Parisiens de vingt ans dans une visite d'aptitude au Service du Travail. La comparaison avec les tables d'aptitude française, italienne ou allemande démontre de façon certaine qu'actuellement la moitié des Parisiens de vingt ans est dans un état de nutrition inférieur à la moyenne d'avant-guerre. Les amaigrissements de 4 à 8 kilos sont en majorité ; un quart seulement des sujets a échappé à un amaigrissement notable. Malgré l'absence de signes organiques, il faut tenir compte de cette résistance amoindrie qui, avant guerre, aurait fait écarter de tels sujets du service militaire.

La salubrité des coquillages comestibles. — M. Lambert (présenté par M. Tanon).

Traitement ambulatoire des fractures du calcanéum. — MM. Solcard et Badelon. — Bilan de 41 cas traités par appareil de marche appliqué dès les premiers jours.

Séance du 14 mars 1944.

Rapport sur les jus de fruits. — M. Martel (au nom de la Commission du rationnement alimentaire).

Rapport sur le diabète et la vaccination antidiphtérique-antitétanique. — M. Lemierre (au nom de la Commission de la vaccination antidiphtérique-antitétanique).

Nouvelles observations de tumeurs mammaires spontanées et transplantables chez le rat blanc. — MM. Roussy et Guérin.

Le taux des cuti-réactions négatives chez les externes des hôpitaux. — M. Rist.

L'étude a porté sur 1 030 externes (883 hommes et 164 femmes), dont 69 p. 100 de vingt à vingt-trois ans, composant des promotions 1937-38-39 et dans l'ensemble d'une robustesse physique remarquable que les promotions cadettes n'ont plus atteinte.

La cuti-réaction a été négative 117 fois sur 1 030, soit 11,35 p. 100 (91 hommes, soit 10,17 p. 100 ; 26 femmes, soit 15,83 p. 100).

Des jeunes gens de même âge et d'autre milieu intellectuel ont été comparés aux externes.

Grandes classes de lycées parisiens, cuti négatives en 1938-39 : 43,78 p. 100 à 19 ans ; 41,09 p. 100 à 20 ans ; 38,05 p. 100 à 21 ans. En 1941-42 : 65,35 p. 100 à 19 ans ; 66,16 p. 100 à 20 ans. En 1942-43 : 50,06 p. 100 à 19 ans ; 43,25 p. 100 à 20 ans ; 45,84 p. 100 à 21 ans.

Élèves de grandes écoles, en 1941-42 : 43,5 p. 100 de cuti négatives à 19 ans ; 38,7 p. 100 à 20 ans ; 37,8 p. 100 à 21 ans. En 1942-43 : 50,3 p. 100 à 19 ans ; 65,9 p. 100 à 20 ans ; 50,9 p. 100 à 21 ans.

Aux mêmes âges, les cuti négatives sont donc beaucoup moins nombreuses chez les médecins que chez d'autres étudiants du même âge qui échappent à la contamination hospitalière.

Troubles vaso-moteurs rétiniens tardifs d'origine traumatique. — M. Jayle (présenté par M. Rochon-Duvigneaud).

L'auteur rapporte deux observations où, à la suite de traumas perforants du globe oculaire, ont apparu des troubles vaso-moteurs rétiniens tardifs après un espace libre. On observe alors de l'œdème, des hémorragies de la dégénérescence rétinienne par bouleversement de la vaso-motricité capillaire, puis de la rétinite proliférante par réaction fibrogliale et du décollement rétinien. Il semble y avoir là un cas particulier de répercussivité (André Thomas) ou de réflexe sensitivo-végétatif (Leriche).

La transfusion de sang d'urgence. — MM. Leroux et Miralllé (présentation faite par M. Binet).

Séance du 21 mars 1944.

Alimentation du nourrisson. — Vœu (au nom de la Commission du rationnement).

Considérant que l'alimentation du nourrisson doit être exclusivement lactée jusqu'à cinq mois et que les farines ne peuvent être introduites éventuellement dans l'alimentation qu'à partir de cet âge l'Académie émet le vœu que le lait soit avant tout réservé, quelles que soient les circonstances, aux enfants de moins de cinq mois. Les farines de régime conviennent aux enfants ayant dépassé cet âge, étant entendu qu'ils recevront leur ration de lait aussi complète que possible. L'attention des pouvoirs publics doit être attirée sur la nécessité de mettre tout en œuvre pour favoriser la préparation des farines destinées aux enfants.

Remarques au sujet de la conservation des aliments par le froid. — M. Martel.

Enquête sur le pronostic éloigné de l'infarctus myocardique. — M. Clerc. — L'infarctus myocardique n'est pas toujours mortel, même dans ses formes franches, et certains malades survivent des mois et des années avec une existence active et en dépit d'accidents graves. La mortalité dans les premières semaines est de 45 p. 100 environ ; pour l'ensemble des deux premières années, elle n'est plus que de 60 p. 100. On compte que 20 p. 100 des malades dépassent la cinquième année. Il est nécessaire aussi d'évaluer la capacité physique, et l'on observe parfois une récupération surprenante, 38 à 40 p. 100 de reprises de travail, 22 p. 100 d'incapacités absolues (Hoctireus, 1943). La mort est le fait, en général, d'accidents cardiaques. Les indices précurseurs sont parfois difficiles à apprécier. Le traitement doit se compléter par un régime et une hygiène générale qu'il importe de bien connaître ; l'hygiène du travail doit s'en inspirer.

Propriétés biologiques de la corylophiline. — MM. Levaditi, Pénau, Perault, Noury, Degos. — Le *Penicilium coryllophilium* élabore un principe bactéricide très actif *in vitro* sur le staphylocoque, le streptocoque et le pneumocoque. Ce principe, la corylophiline, concentré par absorption, est radicalement différent de la pénicilline de Fleming et d'Abraham et ses collaborateurs. Son pouvoir lytique à l'égard du staphylocoque peut atteindre 1 milliardième. Les auteurs en précisent les propriétés biologiques. La corylophiline immobilise et lyse le *Trypanosoma equiperdum* de même que le *Treponema pallidum*. Cependant, en dépit de son haut pouvoir micro-

bicide, elle se révèle dépourvue d'effet thérapeutique chez la souris et le lapin infectés par le staphylocoque, le streptocoque, les trypanosomes ou le spirochète (par suite de son intolérance). Par contre, la coryllophiline est manifestement curative lorsqu'elle est utilisée chez l'homme en applications locales, dans des cas d'anthrax graves, de furoncles, d'hydrosadénite de l'aisselle, d'ulcères, de périonyxis, pour la plupart ayant résisté aux moyens thérapeutiques habituels.

Le botulisme et les jambons salés. — M. LEGROUX et Mme JERAMEC. — De 1941 à 1944, plusieurs centaines de familles ont été intoxiquées par ingestion de viande de porc salée et fumée. Les auteurs ont suivi la plupart de ces cas et ont étudié 42 jambons provenant de tous les points de France, des Pyrénées-Orientales à la Meurthe-et-Moselle, au Calvados, à l'Aube et au Pas-de-Calais. Il s'agit surtout de jambons dont l'aspect extérieur est plus suspect que repoussant.

A quelle cause attribuer le botulisme des porcs ? Il faut sans doute incriminer l'alimentation actuelle des animaux, l'abatage en saison chaude, la salure insuffisante (30 grammes au kilo au lieu de 150 à 200).

Pour éviter les accidents, il importe de chauffer la chair de porc ; 70-80° suffisent, mais il est important que le chauffage ait lieu au moment de la consommation.

Il est nécessaire d'informer les populations des dangers de la saison chaude et de la salure insuffisante. Il importe que les pouvoirs publics allouent une quantité suffisante de sel aux propriétaires d'abatages familiaux.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 15 mars 1944.

A propos de l'enchevillement métallique dans les fractures des os longs. — M. MEILLÈRE.

A propos des dangers de la biopsie utérine par curettage. — M. ROUHIER.

Ostéosynthèse temporaire par broche de Kirschner intramédullaire. — MM. RÉGIS MICHEL-BÉCHET et GODARD. — M. LEVEUF rapporte ce travail.

L'anastomose par suture sur drain dans la chirurgie du côlon pelvien. — MM. D'ALLAINES, LE ROY et POINTEAU, après avoir exposé la technique de l'opération, insistent sur la nécessité du drainage : sur 17 cas, ils ont observé deux fistules temporaires. L'anus artificiel temporaire en amont est également indispensable : une mort sur 17 cas attribuée par les auteurs à l'absence de cette précaution.

Il y eut une autre mort par occlusion du grêle post-opératoire.

L'indication principale est le cancer du côlon pelvien.

M. AMELINE a pratiqué huit fois une intervention semblable. Il insiste sur le fait qu'il faut la réserver aux côlons maigres et sur la difficulté de l'anastomose en arrière.

M. SOUPAULT draine toujours en déclive en excluant la suture.

M. SÉNÈQUE insiste sur les difficultés de la suture en arrière en cas de méso gras.

M. BASSET souligne l'intérêt du procédé.

M. PETIT-DUTAILLIS a utilisé une fois cette méthode avec pleine satisfaction.

Considérations sur huit cas inédits de volvulus du cæcum. — MM. LONGUET et BILLET. — Rapporteur : M. GATELLIER. — Sur ces huit cas, quatre ont été traités par détorsion simple, avec deux guérisons et deux morts ; deux ont été traités par extériorisation avec deux morts ; deux enfin par hemicolectomie avec deux guérisons. Les auteurs insistent sur l'intérêt et la facilité de l'hémicolectomie, étant donnée l'absence d'accolement du méso. Ils pensent qu'on doit en étendre les indications au détriment de la détorsion simple.

MM. HEPP et GATELLIER apportent des cas qui justifient cette manière de voir.

JACQUES MICHON.

Séance du 22 mars 1944.

A propos des myomectomies. — M. MOULONGUET.

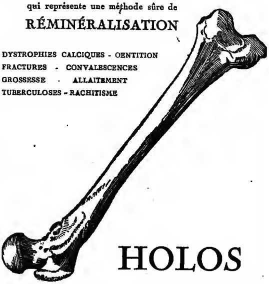
Hernie étranglée à travers le ligament large. — M. MARC PAPIN. — Rapport de M. D'ALLAINES.

Recherches sur l'activité thrombocinétique des tumeurs utérines et ovariennes. — M. IVAN BERTRAND et Mlle QUIVY ont expérimenté sur le chien. Il faut retenir de ces

(Suite page V.)

LE DÉFICIT EN CALCIUM ALIMENTAIRE
peut être comblé par
L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
qui représente une méthode sûre de
RÉMINÉRALISATION

DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION
FRACTURES - CONVALESCENCES
GROSSESSE - ALLAITEMENT
TUBERCULOSES - RACHITISME



HOLOS
POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE VITAMINÉE
(préparée à la température physiologique)
Dose : Le contenu de la petite mesure (1 gr.) à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
DESCHIENS. Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul Baudry - PARIS (8e)



KAOSYL
DESLEAUX
PANSEMENT GASTRO-INTESTINAL

LANCOSME - 71, AV VICTOR EMMANUEL III - PARIS (8e)

expériences la variabilité d'action des thrombokinases vis-à-vis des différents sujets. Les extraits cellulaires des tumeurs ovariennes ont dans l'ensemble une activité thrombocinétique très notable et supérieure à celle des fibromes. Mais d'une façon générale l'activité thrombocinétique des tumeurs ovariennes ou des fibromes est trop faible pour fournir une explication satisfaisante aux thromboses et embolies post-opératoires.

Action sur le gros intestin des interventions sur le splanchnique. — M. MALLET-GUY, d'après 24 observations, pense qu'on peut dresser un tableau de concordance entre le lieu d'injection par rapport aux vertèbres et la zone élective où est obtenue l'hypertonie intestinale ; les injections au niveau de D_{12} agissent sur le cæco-ascendant, celles au niveau de L_4-L_5 agissent sur le côlon pelvien, et cela quel que soit le côté. Ainsi semble-t-il plus utile, dans les cas de mégadolichocôlon segmentaire, de faire une splanchnicectomie localisée mais bilatérale.

A propos du diagnostic par la radiographie de la péritonite encapsulante. — MM. BROCQ, JEAN PATEL et JEAN GOSSET insistent sur l'intérêt de cet examen radiographique : l'estomac refoulé en haut, le duodénum dilaté, le grêle pelotonné au milieu de l'abdomen, tels sont les principaux signes.

Radiosarcome du gland après curiethérapie pour épithélioma balano-préputial. — MM. LACASSAGNE, GRICOUROFF et J.-L. ROUX-BERGER.

Enchevillement des fractures cervico-trochantériennes par un clou à attelle externe. — M. RAYMOND BERNARD.

Deux observations de volumineux kyste dit dermoïde du médiastin. — MM. HEPP, GENTY et COURY.

JACQUES MICHON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Louis Gourichon (de Paris). — Le Dr Adrien Besson, professeur à la Faculté libre (de Lille). — Le Dr Ch.-Auguste Girode, chirurgien de l'hôpital Laennec. — Le Dr Paul Albert (de Paris). — Le Dr Macaigne, professeur agrégé, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — Mlle Colette Herminot, fille du Dr Herminot (de Lille). — Nous apprenons la mort, à Aix-les-Bains, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans, du Dr Abel Françon, un des pionniers de l'hydrologie française. Nous adressons à son fils, le Dr F. Françon, et à son gendre, le Dr R. Merklen, toutes nos bien vives condoléances.

FIANÇAILLES. — Le Dr Henri Daniel et Mlle Christiane Monier.

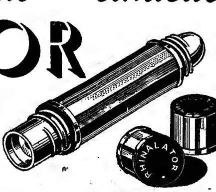
MARIAGES. — M. Pierre Besson, fils du Dr Etienne Besson, médecin adjoint de l'hôpital Saint-Joseph, avec Mlle P. Allaire. — Mlle Odile Villey-Desmeserets, externe des hôpitaux de Paris, petite-fille du Dr Buvat et fille du Dr Georges Villey-Desmeserets, avec M. Jean Fourment, externe des hôpitaux de Paris. — Mlle Michèle Bonnecaze, fille du Dr Jacques Bonnecaze (de Sens), avec M. Jacques Bouty.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Cuvier font part de la naissance de leur fils, Jean-François. — Le Dr et Mme Nicaise font part de la naissance de leur fils, Jean. — Le Dr et Mme René Lion font part de la naissance de leur fils, Richard-Christian. — Le Dr et Mme Jean Thoyer-Rozat font part de la naissance de leur fille, Marie-Christine. — Le Dr et Mme Ménétrel font part de la naissance de leur fille, Marie-Caroline. — Le Dr et Mme Lionel Vidart font part de la naissance de leur fils, François. — Le Dr et Mme Jean Marcelle-Chevy

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC DYSPEPSIE GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTERITE Chez l'Enfant. Chez l'Adulte ARTHRITISME

ÉPILEPSIE
Di-Hydan
5.5-Di-Phényl-Hydantoïne libre
en comprimés dosés à 0.10
Produits CARRION
54, Rue du Fg-St-Honoré, PARIS-8e

coryza - rhume des foins - sinusite
RHINALATOR
inhalateur nasal décongestif
à la désoxynoréphédrine
essore la muqueuse



SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bd. de La Tour-Maubourg, PARIS-7e

ont part de la naissance de leur fils, Bernard. — Le Dr et Mme Pierre Cossart (de Doullens) font part de la naissance de leur fils, Pierre-Alain.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Par arrêté en date du 30 mars 1944, l'arrêté du 31 janvier 1944 nommant M. le Dr Munier (Philippe) médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé d'Eure-et-Loir a été rapporté.

Par arrêté en date du 7 avril 1944, M. le Dr Poirot, médecin inspecteur de la Santé de la Vienne, a été détaché et mis à la disposition du préfet de ce département, à compter du 1er janvier 1944, pour occuper le poste de médecin chef des dispensaires antituberculeux de la Vienne.

Par arrêté en date du 12 avril 1944, M. le Dr Jacquemin (Henri) a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département de la Lozère, au maximum pour la durée des hostilités.

Inspection du travail. — Par arrêté du 14 mars 1944, M. le Dr Bize (René) a été nommé médecin inspecteur général du travail.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Dans sa séance du 27 avril, le Conseil de la Faculté de médecine a proposé pour la chaire vacante d'hygiène et de médecine préventive la nomination de M. P. Joannon par 37 voix sur 40 votants.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Mlle Rouger, assistante, est chargée des fonctions de chef de travaux de physiologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — Attributions des prix et médailles (1942-1943). — *Médaille d'or des professeurs* : Médecine : Dr J. Robert ; Pharmacie : M. J. Mercier.

Prix Jules et Louis Jeanbernat : Dr J. Grisoll.

Prix de thèse : Médecine : Méd. argent, M. J. Pierron ; Méd. bronze, Mme Deferre, M. Ch. Delanoé. — Chirurgie : Méd. argent, M. R. Roche ; Méd. bronze, MM. Dieulangard, Labastié. — Biologie : Méd. argent, M. J. Grisoll. — Pharmacie : Méd. argent, M. G. Deltour ; Accessit, M. P. Ponsoye. — Pharmacie : Méd. argent, Mlle A. Laurens ; Méd. bronze, Mlles Griscelli et Tredez. — Doctorat d'Etat (Pharmacie) : Méd. bronze, Mlle Baudoin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Aimes, professeur sans chaire, est nommé professeur de clinique gynécologique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Vermelin, agrégé libre, est nommé professeur de clinique obstétricale.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Mousseau, docteur en médecine, est institué, à dater du 1er mars 1944, pour une période de neuf ans, professeur suppléant de pathologie et de clinique chi-

TOUTES ALGIES
Néatol-Sujal
2 A 4 CACHETS PAR JOUR
LABORATOIRE SUJAL - J. LAFARGE, Doctr en Pharmacie - CHATEAUROUX

SPASEDOL
Ampoules
MORPHINE, PAPAVÉRINE, HOMATROPINE
SUPPRIME LA DOULEUR
LÈVE LE SPASME
COLIQUES HÉPATIQUES ET NÉPHRÉTIQUES
CRISES D'ASTHME
ANGINE DE POITRINE
ŒDÈME AIGU DU POUMON
CORONARITES — SPASMES ARTÉRIELS — OBSTÉTRIQUE
Adultes : 1 à 3 ampoules par jour
Enfants : 1/4 à 1 cc. suivant l'âge
THERAPLIX
98, r. de Sèvres, PARIS-7e
Téléphone SÉGur 13-10
Agence à LYON : 5, rue Childebert
Agence à BORDEAUX : 115, rue Fondaudège

Vitamine P.P.
Vitamine de protection neuro-cutanéo-muqueuse
nicotamide specia
RÉGIMES DE RESTRICTIONS
ASTHÉNIES · DYSPEPSIES
SYNDROMES PELLAGREUX FRUSTES
APHTES · GASTRITE · COLITE
DÉPRESSION MENTALE
ÉRYTHÈMES SOLAIRES
ENGELURES
PYORRHÉE · SÉBORRHÉE
Traitement adjuvant de la sulfamidothérapie et de la radiothérapie
PRÉSENTATION: Flacons de 40 comprimés à 0g05
POSOLOGIE: Dose moyenne 0g50 à 0g60 par jour
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
21, RUE JEAN GOUJON · PARIS-8e

rurgicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Bureau, nommé professeur titulaire.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours pour une place d'assistant d'obstétrique. — Liste de MM. les Membres du jury par ordre du tirage au sort :

MM. les Drs Sureau, Vignes, Lacomme, Cleisz, Escalie, Lantuéjoul, Digonnet, gynécologues accoucheurs ; Lamy, médecin ; professeur Brocq, chirurgien.

Concours pour six places de médecin des hôpitaux. Épreuve annuelle de titres. — Liste de MM. les Membres du jury par ordre de tirage au sort :

MM. les Drs Ameuille, professeur Troisier, Dr Tinel, professeur Fiessinger, Dr Faroy, professeur Chabrol, Drs Escalier, Degos, professeur Bénard Henri, Drs Rivet, Lenègre, médecins ; Mouchet Alain, chirurgien.

Deuxième concours pour une place de chirurgien des hôpitaux. — Liste de MM. les Membres du jury par ordre du tirage au sort :

MM. les Drs Ménégaux, Toupet, Fèvre, Houdard, Robert Monod, Mocquot, Gouverneur, Sicard, Blondin, Basset, chirurgiens ; Clovis Vincent, médecin.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Nomination. — Classement des candidats.

MM. les Drs Roux, 90 points ; Lortat-Jacob, 90 points ; Dufour, 88 points ; Huguier, 87 points.

Epreuve supplémentaire :

MM. les Drs Lortat-Jacob, 19 points ; Roux, 19 points.

L'épreuve supplémentaire n'ayant pas départagé MM. les Drs Lortat-Jacob et Roux, ces candidats ont été classés conformément à l'article 224 du Règlement général sur le Service de Santé (ancienneté de nomination à l'assistanat).

Concours pour huit places d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux. — Liste de MM. les Membres du jury par ordre du tirage au sort :

MM. les Drs : Guilbert, Détré, Duhost, Joly, Mallet, Beau, Petit, électro-radiologistes ; Célice, médecin ; de Gaudart d'Allaines, chirurgien.

Concours pour la nomination à dix places de médecins de l'Assistance à domicile.

Ce concours sera ouvert le 14 juin 1944, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle du Conseil de surveillance), 3, avenue Victoria.

Inscriptions reçues du 16 mai 1944 au 26 mai 1944 inclusivement, de 15 à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés), à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé.

Jury de l'Internat des hôpitaux régionaux. — Faroy, médecin, Martin, chirurgien ; Escalier, médecin à Créteil ; Louves, médecin à Saint-Cloud ; Douhrère, chirurgien à Rambouillet ; Cuvillier, chirurgien à Beaumont ; Vaudiscal, gynécologiste accoucheur à Neuilly ; Frou, oto-rhino-laryngologiste à Neuilly ; Pillière de Vanacarn, ophtalmologiste à Saint-Denis.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Citation à l'ordre de la nation. — M. le Dr Riou (Pierre-Jean-Marie), chirurgien à l'hôpital de Nantes. A trouvé la mort à l'Hôtel-Dieu de Nantes, au cours du bombardement du 16 septembre 1943, dans l'accomplissement de son devoir de médecin.

Médaille des épidémies. — *Médaille de vermeil* (à titre posthume).

M. Fraimbault (Pierre), médecin principal du corps de santé colonial, médecin chef de la province du Haut-Donnaï.

Médaille d'argent.

M. Hérivaux (Armand), médecin en chef de 2e classe du corps de santé colonial.

M. Montalieu (Francis), médecin principal du corps de santé colonial.

M. Marcat (Gaston), médecin de 1re classe du corps de santé colonial.

M. Reynes (Victor), médecin de 1re classe du corps de santé colonial.

M. Baccialone (Louis), médecin principal de l'assistance médicale.

M. Do Dang Phan, médecin indochinois hors classe.

Médaille d'argent (à titre posthume).

M. Nguyen Tang Chuau, médecin indochinois de 3e classe de l'assistance médicale.

Médaille de bronze.

M. Blanc (Marius), médecin de 1re classe du corps de santé colonial.

M. Vo Duy Truong, médecin contractuel.

M. Nguyen Dang Phong, médecin indochinois principal de 3e classe.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commission permanente du Codex. — Sont nommés membres correspondants de la Commission, pour une durée de trois ans :

MM. Astruc (Montpellier), Balatre (Lille), Bedel (Paris), Bosvie, Bouvet, Boulanger (Lille), Bugnard (Toulouse), Bonnefoy (Paris), Boivin (Garches), Bruère, Brustier (Toulouse), Caujolle (Toulouse), Cordier (Strasbourg), Chamhon (Lyon), André Choay (Paris), Cuny (Paris), Cheymol (Paris), Chelle (Bordeaux), Courtois (Paris), Daniel-Senac, Dolique (Montpellier), Dehay (Lille), Dujarric de La Rivière (Paris), Dubouloz (Marseille), Fandre, Guillaume (Strasbourg), Golse (Bordeaux), Ch.-O. Guillaumin (Paris), Guillaumez (Paris), Guillot (Paris), Hervieux (Toulouse), Jaulmes (Montpellier), Juillet (Montpellier), Justin-Besançon (Paris), A. Kling (Paris), Lespagnol (Lille), Lepoutre (Lille), Lafaille (Paris), Lahat (Bordeaux), Meunier (Nancy), Manceau (Lyon), Mercier (Marseille), Prevel, Penciolleli, Polonowsky (Paris), Paget (Lille), Ponthus (Lyon), Ravaud, Revol (Lyon), Roche (Marseille), Mme Randoin (Paris), MM. Ronchèse, Raquet (Lille), Sénèque (Paris), Savy (Lyon), Tapernaux (Lyon), Vitte (Bordeaux), Vincent (Toulouse), Wilmoth (Paris). (*J. O.*, 27-28 mars 1944.)

Liste d'aptitude aux fonctions de médecin inspecteur de la Santé. — Ont été inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin inspecteur de la Santé pour l'année 1944, les médecins inspecteurs adjoints de la Santé, dont les noms suivent :

MM. Abhal (Alpes-Maritimes), Andrieux (Ille-et-Vilaine), Bataillon (Indre), Mmes Camus-Rouhert (Lozère), Claveau (Loire), MM. Dainville de La Tournelle (Seine-Inférieure), Deguiral (Haute-Garonne), Digeon (Calvados), Dufour (Bouches-du-Rhône), Gihelin (Vendée), Giraud (Hérault), Guihert (Creuse), Guiol (Hautes-Alpes), Jaujou (Corse), Mlle Laporte (Tarn), MM. Maret (Vosges), Montagnol (Loiret), Mlle Mouton-Chapat (Meurthe-et-Moselle), MM. Olle (Haute-Garonne), Paimhlant (Cher), Petit (Seine-et-Oise), Phelippeau (Cher), Porte (Saône-et-Loire), Sauzet (Haute-Savoie), Serries (Loire), Spindler (Haute-Marne), Tondre (territoire de Belfort), Violet (Rhône).

Régime des inscriptions en ce qui concerne certains étudiants. — ARTICLE PREMIER. — Par dérogation aux dispositions de l'article 11 du décret du 21 juillet 1897 susvisé, les étudiants en médecine nés en 1922 et accomplissant leur service du travail obligatoire en Allemagne sont autorisés à prendre par correspondance, par procuration ou par l'intermédiaire de leur famille, deux inscriptions au maximum dans une faculté ou école de médecine.

Ordre des médecins. — *Conseil du collège départemental de la Seine.* — L'application des carnets de régime et de grossesse du modèle préfectoral entrera en vigueur le 1er mai. La légalisation de la signature ne sera plus nécessaire.

Le médecin reste le seul juge de l'opportunité de l'apposition du timbre d'entr'aide du Conseil de l'Ordre, et le Conseil lui demande de la faire aussi largement que possible pour manifester son esprit de solidarité confraternelle. Ce timbre doit être également apposé sur tous les autres certificats établis sur papier libre.

Quand les malades feront partie des catégories suivantes :

— A. M. G.,

— assurés sociaux dispensés du ticket modérateur (familles nombreuses, femmes de prisonniers, etc...),

— malades nécessiteux,

— accidentés du travail,

— grands mutilés,

le médecin devra inscrire « dispensé du timbre » et parapher.

La presque totalité du corps médical a compris l'intérêt que présentait l'apposition du timbre pour alimenter notre caisse d'entr'aide, si lourdement obérée par les épreuves actuelles.

Le Conseil de l'Ordre est heureux de pouvoir rendre hommage à la solidarité confraternelle qui se manifeste d'une façon aussi efficace et lui permet de soulager les confrères éprouvés.

Ordre des médecins. — Conseil du Collège départemental de la Seine. — *Attribution du lait condensé.* — Le Service du Ravitaillement a reconnu que l'organisation de la répartition du lait condensé par le Conseil de l'Ordre s'effectuait dans de meilleures conditions que celles précédemment imposées par lui aux mères de famille. Nous remercions les confrères de nous avoir aidés dans cette lourde tâche, mais, la situation du lait condensé restant toujours sérieuse, nous leur demandons de continuer à réserver *exclusivement* leurs prescriptions *aux cas judicieusement sélectionnés par eux.*

A partir du 1er mai seulement, par suite de la mise en application des carnets à souches par la Préfecture de la Seine, une légère modification sera apportée.

1° Pour les enfants intolérants au lait ordinaire *jusqu'à l'âge de neuf mois*, le médecin devra mettre sous enveloppe cachetée un certificat détaché du carnet à souches après l'avoir rempli et avoir indiqué au verso les raisons médicales nécessitant cette attribution.

Sur l'enveloppe, comme par le passé, le médecin mentionnera les nom, prénoms, adresse et âge de l'enfant, ainsi que l'indication du régime prescrit (lait sucré, non sucré ou allaitement mixte). La mère portera cette enveloppe à la mairie de son arrondissement. Celle-ci sera transmise au Conseil de l'Ordre, dont la réponse parviendra dès le lendemain à la mairie.

2° Pour les enfants de plus de neuf mois dont l'état de santé justifie la nécessité absolue et l'urgence de cette alimentation, le représentant de l'enfant adressera dans ce cas une demande écrite au Médecin inspecteur de la Santé de la Seine (Service du contrôle médical des régimes), 47, rue des Francs-Bourgeois, à Paris. Il devra joindre cette demande au certificat détaché du carnet à souches mis sous enveloppe cachetée (*Communiqué*).

COURS ET CONFÉRENCES

Conférences faites à l'hôpital Broussais, amphithéâtre Laennec (Service du professeur VILLARET).

Lundi 15-22 *mai*, à 10 h. 30. — M. le professeur Maurice Villaret : enseignement clinique.

Mardi 16-23 *mai*, à 10 h. 30. — M. le professeur Abrami : leçon clinique.

A 11 heures. — M. le professeur Maurice Villaret : leçon clinique.

Mercredi 17-24 *mai*.

10 heures. — M. le Dr Barbier : amphithéâtre Laennec, technique des examens de laboratoire applicables à la clinique.

11 heures. — M. le Dr Chevallier : amphithéâtre Laennec, l'hémoglobine et les anémies où manque l'hémoglobine.

12 heures. — M. le Dr Moutier : amphithéâtre Laennec, démonstrations cliniques sur les maladies du tube digestif.

Jeudi 18-25 *mai*, à 10 h. 30. — M. le professeur Maurice Villaret : enseignement clinique.

11 heures. — M. le professeur Donzelot : amphithéâtre Laennec, troubles du rythme du cœur.

Vendredi 12-19-26 *mai*. — M. le professeur Maurice Villaret.

10 heures. — Enseignement clinique.

11 heures. — Séance de revision.

Samedi 13-20-27 *mai*, à 10 h. 30. — M. le professeur Maurice Villaret : enseignement clinique.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale : Urologie, par MM. LAURENCE et NARDI, prosecteurs, sous la direction de M. le Dr BERNARD FEY, agrégé, chargé de la chaire de clinique des voies urinaires.

Ouverture du cours le lundi 29 mai 1944, à 14 h. 30.

Lundi 29 *mai*. — 1° Chirurgie de la lithiase rénale. Pyélotomie élargie. Néphrotomies (M. Nardi).

Mardi 30 *mai*. — 2° La néphrectomie dans la tuberculose et le cancer du rein (Dr Gouverneur, chirurgien des hôpitaux).

Mercredi 31 *mai*. — 3° Chirurgie conservatrice des hydronéphroses. Les reins flottants. Néphropexies (Dr Michon, chirurgien des hôpitaux).

Jeudi 1er *juin*. — 4° Chirurgie de l'uretère, calculs de l'uretère. Fistules urétéro-vaginales. Plaies du conduit (Dr Couvelaire, chirurgien des hôpitaux).

Vendredi 2 *juin*. — 5° Chirurgie de la vessie. Cystostomie. Cystectomies partielles et totales. Chirurgie de l'innervation vésicale. Opération de Richer (professeur agrégé Fey).

Samedi 3 *juin*. — 6° Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomie transvésicale et périnéale (M. Nardi).

Lundi 5 *juin*. — 7° Chirurgie de l'urèthre. Uréthrotomie. Chirurgie des ruptures traumatiques de l'urèthre. Autoplasties de l'urèthre (Dr Rudler, chirurgien des hôpitaux).

Mardi 6 *juin*. — 8° Chirurgie des inflammations péri-urinaires. Phlegmon périnéphrétique. Abcès urineux. Infiltrations d'urines (M. Laurence).

Mercredi 7 *juin*. — 9° Chirurgie de la tuberculose génitale de l'homme. Epididymectomie. Castration (M. Laurence).

Jeudi 8 *juin*. — 10° Chirurgie des malformations. Extrophies vésicales. Hypospadias. Epispadias (Dr Petit, chirurgien des hôpitaux).

AVIS. — Aide médico-sociale, vingt-quatre ans, cherche situation à Paris comme infirmière ou secrétaire près d'un Docteur, Œuvres privées, Comités ou Laboratoire médical. *Écrire au journal.*

REVUE DES LIVRES

École et Santé. — Collection Éducation et Santé. Tome I, 1 vol. in-8° de 168 pages, 60 francs. Directeur : Dr PIERRE DELORE.

L'éducation de l'hygiène reste très en retard ; elle est presque entièrement à faire. Le public s'intéresse beaucoup plus aux maladies et à leur traitement qu'à la santé et aux lois de la vie saine. Cependant, si la fin du XIXe siècle et le début du XXe ont vu le développement de la médecine préventive aux côtés de la médecine curative traditionnelle, nous pouvons affirmer que l'époque qui vient sera celle de la médecine éducative et de la médecine de la santé.

Le médecin de l'avenir sera d'abord un éducateur. Au surplus, les problèmes de la santé, de la vie saine, prendront dans la paix retrouvée une place de premier plan.

C'est dans cette double conviction que nous inaugurons cette collection. Sous la rubrique « Éducation et Santé » paraîtront successivement des brochures traitant de sujets d'hygiène, de médecin préventive et de médecine sociale. Chaque monographie sera consacrée à un sujet déterminé. Tantôt elle sera rédigée par un seul auteur, tantôt elle reproduira un ensemble de textes émanant de plusieurs personnes.

Cette collection s'adresse particulièrement aux médecins, aux cadres sociaux et, d'une façon générale, à tous ceux qui s'intéressent aux questions d'hygiène. Elle s'adresse également, bien entendu, aux éducateurs, et tout établissement scolaire ne devrait-il pas avoir sa bibliothèque sanitaire? R. D.

Applications chirurgicales de l'anatomie topographique, par G. JEANNENEY, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux. Un volume in-4° de 256 pages, avec 244 planches anatomiques de S. Dupret et 105 schémas. (*Librairie Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris.*)

La conception de cet ouvrage est fort intéressante, et la réalisation en est des plus heureuse. Le professeur Jeanneney a voulu que les étudiants au cours de leurs dissections aussi bien que les chirurgiens avant leurs opérations puissent se remémorer les plans anatomiques successifs d'une région et suivre en même temps les applications pratiques essentielles qui s'y rattachent. Pour cela, des calques radiographiques, des schémas de petite chirurgie (infiltrations du ganglion étoilé, du sympathique lombaire, etc...), des directives de médecine opératoire, des indications des voies d'accès chirurgicales, des plans de clivage se superposent aux descriptions anatomiques.

Comme on le voit, le livre du professeur Jeanneney est tout à fait original et en même temps très pratique. On ne saurait trop féliciter cet éminent chirurgien d'avoir accompli aussi brillamment une tâche délicate ; son livre rendra les plus grands services aux étudiants et aux praticiens ; nous lui souhaitons tout le succès qu'il mérite. ALBERT MOUCHET.

Plus d'enfants dégénérés, par le Dr G. D'HEUCQUEVILLE. Un volume de 161 pages avec 69 figures, 1943. (*Librairie Hachette.*)

Sous le titre *Plus d'enfants dégénérés*, le Dr G. d'Heucqueville a rassemblé dans un petit volume, riche d'enseignements, les leçons données depuis 1938 au Centre d'Études de la Fondation d'Heucqueville.

Ce livre s'adresse non seulement aux étudiantes, aux futures sages-femmes, aux assistantes sociales, mais encore à toutes les jeunes filles, futures mères de famille : en un mot, si les questions d'hygiène raciale et de sélection eugénique doivent être bien connues des femmes qui se destinent à une carrière sociale, il est, dans ce recueil, des notions que toute jeune fille soucieuse de son futur devoir de maternité doit connaitre.

Les premiers chapitres sont consacrés à un aperçu bref mais précis des grandes lois de l'hérédité : origine et croissance des êtres vivants ; métamorphoses, croisements et leurs lois ; caractères héréditaires et caractères de race ; développement de l'œuf humain.

Dans la deuxième partie sont étudiées les maladies héréditaires et notamment les stigmates de l'alcoolisme, de la syphilis et de la tuberculose.

La dernière partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude des applications pratiques qui découlent des données théoriques précédemment exposées.

L'auteur montre la gravité de la dénatalité et du vieillissement des peuples, le péril que représentent pour la race les avortements provoqués et le néo-malthusianisme, et il termine par une courte étude de la régénérescence des individus et les façons dont il faut la mener à bien.

Un grand nombre de figures et de schémas, de graphiques et de tableaux synoptiques illustrent ce livre petit par son format, mais grand par les immenses problèmes qu'il met à la portée de tous. Dans les heures critiques que traverse notre pays, il faut souhaiter à cet ouvrage la plus large diffusion dans le grand public.

ALAIN MOUCHET.

J'étais médecin avec les chars, par André SOUBIRAN. Journal de guerre. (*Didier, éd.*).

Dans un journal de guerre, préfacé par Georges Duhamel, notre confrère André Soubiran apporte son témoignage vécu de ce que fut l'héroïsme de notre jeunesse dans cette lutte, si inégale par le matériel, où, pendant quarante jours et quarante nuits, un vaillant régiment de chars, décimé, mutilé, se débattit avec courage du Luxembourg à l'Aisne, puis à la Somme, à la Seine, à l'Eure, à l'Orne, à la Mayenne, histoire à laquelle le commandant Weygand avait déjà consacré quelques pages vibrantes dans la *Revue des Deux-Mondes*...

De son poste de médecin, Soubiran décrit les souffrances et l'héroïsme des officiers et des hommes. Son livre montre combien, dans la débâcle, certains se sont dévoués pour sauver tout au moins l'honneur... Nous devons pieusement en conserver la mémoire.

Nous apprenons que le prix Théophraste-Renaudot vient d'être attribué au Dr André Soubiran ; c'est la deuxième fois que ce prix a été attribué à un médecin. P. C.

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

LA RÉGLEMENTATION DES ATTRIBUTIONS DE LAIT AUX ENFANTS A PARIS

Sans revenir à nouveau sur tous les détails de la distribution du lait à Paris, je crois utile de donner ici quelques précisions nouvelles à ce sujet. J'ai, dans le numéro précédent (*Paris médical*, 10 mai 1944), signalé l'heureuse issue de l'intervention du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, qui a facilité la distribution régulière et relativement rapide du *lait concentré*, sucré ou non, à tous les enfants de moins de neuf mois qui en ont un réel besoin. Au surplus, la fabrication du lait concentré a été développée dans les diverses usines qui, en France, sont spécialisées dans ce but, et l'approvisionnement en lait condensé est, au moins actuellement, mieux assuré.

La distribution du *lait frais* a été organisée *pour les nourrissons de moins de six mois* de la manière que j'avais laissé prévoir. Non sans quelques difficultés initiales, les services publics, d'accord avec le Groupement laitier, ont réservé le lait des nourrissons proches de Paris à des *centres de distribution de lait frais* assez nombreux pour que les mères puissent facilement y trouver quotidiennement le lait nécessaire à leur bébé. Le nombre des vaches susceptibles de fournir ce lait frais a été très notablement augmenté. Les centres organisés dès les débuts du mois de mai ont pour la plupart fonctionné de manière satisfaisante grâce à l'effort de toutes les organisations publiques ou privées pour appliquer, en accord avec les services de la préfecture et du ravitaillement, les règles concernant l'application des arrêtés des 22 et 27 avril dernier. Les inscriptions obligatoires des mères nourrissant leur enfant totalement ou partiellement au lait frais ont été pour la plupart recueillies dans les délais voulus. Le lait, réserve faite de quelques exceptions initiales, est distribué sans trop d'attente, et des règles ont été établies pour l'emploi du lait qui peut rester disponible après 20 heures; celui-ci peut alors être attribué à des enfants malades, à des enfants de plus de six ans, à des malades, sous réserve d'établir une liste quotidienne des bénéficiaires. S'il y a retard dans la livraison, les mères peuvent recevoir du *lait stérilisé* ou du lait *concentré* à défaut de lait stérilisé. L'enfant touche trois quarts de litre de lait, quel que soit son mode d'allaitement. Si *le lait tourne* au centre de distribution, il peut être remplacé pour les familles par des boîtes ou bouteilles de *lait stérilisé*. S'il tourne chez la maman, après preuve de la réalité de cet accident, on lui remet deux bouteilles ou boîtes de 400 ou 500 grammes de lait stérilisé. Au cas de manque de lait frais ou stérilisé, le *lait concentré* peut être utilisé, et les centres en possèdent une certaine quantité pour parer aux besoins. Ils ne doivent toutefois le distribuer qu'après *épuisement de lait stérilisé*, soit en cas de retard de livraison, soit en cas de tourne, et dans les mêmes conditions que pour cette dernière.

Des dispositions ont été prises pour assurer l'ébullition au cas où le chauffage par le gaz ou le chauffage familial deviendraient impossibles du jour au lendemain.

Le lait provenant des nourrisseurs est, en général, plus riche en matières grasses que le lait standard. Les centres doivent y faire attention et signaler aux mères de s'adresser au médecin pour établir le coupage de ce lait. Bien d'autres précautions doivent intervenir pour que la distribution du lait ainsi envisagée n'amène aucun mécompte.

J'ai pu personnellement constater, au cours d'une réunion d'information qui groupait un nombre important de directrices d'œuvres et d'assistantes sociales, combien toutes se préoccupaient d'obtenir de cette nouvelle organisation le meilleur rendement et s'efforçaient d'aider, par leur bonne volonté et leur dévouement, à cette distribution de lait aux nourrissons de moins de six mois.

La liste des centres habilités est affichée dans toutes les mairies de Paris et de la Seine, et le choix en est laissé aux parents.

Les enfants qui bénéficient d'un certificat de *lait condensé* continueront naturellement à en bénéficier, et actuellement les arrivages de lait condensé sucré ou non, sont assez abondants pour que le stock de la plupart des pharmaciens reste suffisant pour les demandes. Les dépôts de ce lait pour secours d'extrême urgence auxquels il avait été fait allusion n'ont pas eu à être envisagés et, en tout état de cause, ne pourraient exister que dans les pharmacies.

Grâce aux efforts associés de la préfecture et des services du ravitaillement, la question du lait réservé aux jeunes enfants en ces temps difficiles a été en partie résolue dans le département de la Seine. Le départ de nombre de ceux-ci, commandé par les circonstances, a facilité d'ailleurs l'efficacité des mesures prises. Il permet même d'espérer qu'elles pourront s'étendre aux enfants plus âgés et assurer pour ceux-ci comme pour les tout petits une distribution journalière de lait frais de bonne qualité, en même temps que l'ingéniosité des techniciens de l'alimentation permettra d'avoir des aliments susceptibles de pallier partiellement à la diminution de la ration quotidienne de lait de l'enfant qui a dépassé la première année. Mais cette question est encore loin d'être résolue, et il faut espérer que, grâce aux efforts considérables de tous ceux qui s'occupent actuellement de l'alimentation laitière, la carence lactée pourra être limitée et la plupart de ses fâcheux effets conjurés.

P. LEREBOULLET.

CONCOURS D'AGRÉGATION DE MÉDECINE

ARTICLE PREMIER. — A titre transitoire, les concours d'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie seront subis suivant les modalités fixées par les arrêtés des 31 juillet 1934, 14 août 1935, 15 mars 1938 et 13 février 1939 modifiés, ainsi qu'il est dit à l'article ci-après.

ART. 2. — Les articles 4, 5, 10, 12, 21, 23 et 37 de l'arrêté du 31 juillet 1934, modifié par les arrêtés des 14 août 1935, 15 mars 1938 et 13 février 1939, sont, à titre transitoire, modifiés ainsi qu'il suit :

« *Art.* 4. — Le concours est annoncé par un avis inséré au *Journal officiel* trois mois au moins avant l'ouverture des épreuves

» *Art.* 5. — Les registres d'inscription sont ouverts dans les secrétariats des académies dès l'annonce du concours. Ils restent ouverts un mois. »

(Le reste sans changement).

« *Art.* 10. — Les épreuves de la 1re série ou épreuves d'admissibilité comprennent :

» 1° (Sans changement.)

» 2° Une épreuve de titres sans exposition orale.

» L'exposé écrit sera simplement dactylographié, un exemplaire en sera distribué à chaque membre du jury par les soins de la Faculté de médecine de Paris deux jours avant l'ouverture du concours. Ces deux épreuves sont cotées de 0 à 20. »

« *Art.* 12. — L'épreuve de la 2e série ou épreuve d'admission est constituée : 1° pour les sections de médecine générale (option médecine générale), chirurgie générale (options chirurgie générale, urologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, obstétrique), par une leçon clinique sur un malade dont le diagnostic est donné. Cette leçon aura une durée de trente minutes et sera faite après trente minutes d'examen et de réflexion ; 2° pour les autres sections et options, par une épreuve pratique suivie d'une discussion sur un sujet donné. Le jury fixera le temps et la durée de cette épreuve. »

« *Art.* 21. — Les candidats définitivement admis au concours sont nommés pour quatre ans par le secrétaire d'Etat à l'Éducation nationale. »

(Le reste sans changement.)

« *Art.* 33. — Un juge peut faire partie simultanément ou successivement de deux jurys au plus au cours d'une même session ; toutefois, il ne peut pas faire partie des jurys de deux sessions successives, sauf dans le cas de nécessité absolue. »

« *Art.* 37. — Les jurys des diverses sections du concours sont formés suivant le tableau ci-après :

» *a.* Anatomie, histologie (jury commun) : 5 membres.

» Paris : 1 professeur d'anatomie, 1 professeur d'histologie, 1 professeur de chirurgie.

» Départements : 1 professeur d'anatomie, 1 professeur d'histologie.

» *b.* Histoire naturelle médicale et parasitologie : 5 membres.

» Paris : 1 professeur d'histoire naturelle médicale et parasitologie, 1 professeur de bactériologie.

» Départements : 1 professeur d'hygiène ou d'hygiène et de bactériologie, 2 professeurs de parasitologie.

» *c.* Physiologie : 5 membres.

» Paris : 1 professeur de physiologie, 1 professeur de pathologie expérimentale et comparée.

» Départements : 2 professeurs de physiologie, 1 professeur de chimie médicale ou de physique médicale.

» *d*. Chimie médicale. Physique médicale (jury commun) : 5 membres.

» Paris : 1 professeur de chimie médicale, 1 professeur de physique médicale.

» Départements : 1 professeur de physique médicale, 2 professeurs de chimie.

» *e*. Sans changement.

» *f*. Médecine générale : 6 membres.

» Paris : 1 professeur de clinique générale et propédeutique; 1 professeur de cliniques médicales spéciales (maladies infectieuses, maladies des enfants, neurologie, psychiatrie, phtisiologie, cardiologie, dermato-syphiligraphie) ; 1 professeur de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie médicale, de thérapeutique, d'histoire de la médecine et de la chirurgie, d'hydrologie, d'hygiène, d'anatomie pathologique, de médecine légale, de médecine expérimentale, ou de bactériologie.

» Départements : 1 professeur de clinique générale ; 1 professeur de cliniques médicales spéciales (maladies infectieuses, maladies des enfants, neurologie, phtisiologie, cardiologie, dermato-syphiligraphie) ; 1 professeur de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie médicale, de thérapeutique, d'hydrologie, d'hygiène, d'anatomie pathologique, de médecine légale, de médecine expérimentale, ou de bactériologie.

» *g*. Chirurgie générale : 6 membres.

» Paris : 3 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, de cliniques chirurgicales spéciales, de pathologie chirurgicale.

» Départements : 3 professeurs de clinique chirurgicale, de cliniques chirurgicales spéciales ou de médecine opératoire.

» *h*. (Sans changement.)

» *i*. (Sans changement.)

» *j*. Obstétrique : 5 membres.

» Paris : 2 professeurs de clinique obstétricale.

» Départements : 2 professeurs de clinique obstétricale ou d'accouchements, 1 professeur de clinique gynécologique de la Faculté de médecine de Paris ou des Facultés de médecine des départements. »

(Le reste sans changement.)

DOLOMA
MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE
DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE
POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES
SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES_Sté Ame_29, Place Bossuet_DIJON. R.C 7825

E. MERCK DARMSTADT

DORYL

Ce produit a pour principe actif le chlorure de carbaminoylcholine. Comme la choline et l'acétylcholine, c'est un excitant du système nerveux parasympathique. Il agit à de très faibles doses. On le recommande entre autres dans l'atonie vésicale (rétention d'urine), l'atonie intestinale, l'acroparesthésie, les états éclamptiques et prééclamptiques. Le Doryl peut être injecté par voie sous-cutanée ou intramusculaire (ampoules de 0 mgr. 25). La stabilité de sa molécule permet également l'administration *per os* (comprimés à 2 mgr.). Le Doryl existe en outre en gouttes nasales pour le traitement de l'ozène.

E. Merck

DARMSTADT, USINES DE PRODUITS CHIMIQUES

Laboratoires Sanomédia, Jacques Humbert, Pharmacien, 65, rue de la Victoire, Paris (IXe).

TRAITEMENT DES ANÉMIES ET DES DÉFICIENCES NEURO-ORGANIQUES

SOJAMINOL, complexe d'acides aminés : histidine, tryptophane, extrait du SOJA, riche en vitamines naturelles du groupe B associé aux gluconates de Fer et de Cuivre et à un neurotonique atoxique de synthèse : l'Ambotolyl.

MODE D'EMPLOI :
Adultes : 2 comprimés à chacun des trois repas.
Enfants : 2 comprimés à chacun des deux principaux repas.

SOJAMINOL
COMPRIMÉS

LABORATOIRE du NEUROTENSYL
72, Bd Davout - PARIS (20e)

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR SURMONT (DE LILLE)

Le professeur Surmont est mort subitement dans la rue, à Neuilly-sur-Seine, à l'âge de quatre-vingt-deux ans. Il y était retiré depuis quelques années, après avoir été longtemps un des Maîtres les plus connus de la Faculté de Lille.

Né d'une famille franco-belge, il y commença ses études. Puis, après y avoir été interne et chef de clinique des professeurs de La Personne et G. Lemoine, il était venu compléter son instruction et se préparer à l'agrégation à Paris. Travaillant le matin dans les services de Hayem, de Hanot et de Gilbert, et les après-midi, au laboratoire de thérapeutique, il suivait les fameuses conférences d'agrégation de Gilbert, avec Louis Guinon, Rauzier (de Montpellier), Wurtz, Girode, Achard, Jeanselme, Gaston Lion, etc.

Il avait, de cette époque, conservé des liens très étroits d'amitié avec Gilbert, avec lequel il devait publier leurs travaux bien connus et leurs articles classiques sur les maladies du foie.

Agrégé de la Faculté de Lille en 1892, il y fut d'abord chef du laboratoire des cliniques ; puis il fut chargé du cours d'hygiène, où il fut titularisé en 1900 ; il devint ensuite professeur de pathologie interne et expérimentale.

Plus tard seulement, en 1923, il réussit à transformer cette chaire en lui adjoignant une Clinique des maladies de l'appareil digestif, qu'il avait pu organiser à force de patience et de ténacité, au lendemain de la guerre et de l'occupation du Nord.

Il se consacra alors de plus en plus à l'enseignement de la gastro-entérologie : avec une pléiade d'élèves, avec Tiprez, Merlin, Debeyre, Dubus, Desoil, il a fait une série de travaux très importants. Aussi a-t-il été nommé membre correspondant de l'Académie de médecine en 1932.

Dans notre journal, Surmont était considéré comme un élève et un ami très cher de notre maître Gilbert. Aussi tenons-nous à saluer ici sa mémoire et son fécond labeur, qui font honneur à la Faculté de Lille.

Nous adressons particulièrement notre sympathie à son fils, lui-même ancien interne de Gilbert et actuellement électro-radiologiste des hôpitaux et du Centre anticancéreux de Villejuif. P. CARNOT.



Le professeur Surmont.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 mars 1944.

M. LE PRÉSIDENT annonce le décès de M. JADIN (de Strasbourg), correspondant national dans la section de pharmacie.

Étude d'un champignon du genre « Allescheria », producteur de mycétome : « Allescheria boydii, var. africana ». — MM. A. et R. SARTORY.

Présentation d'un film nosologique centre-africain. — M. MURAZ.

Vacances de Pâques. — L'Académie ne se réunira pas le 11 avril.

Séance du 4 avril 1944.

Principes nouveaux qui commandent la pathogénie de la fièvre typhoïde. Leur application à la sérothérapie — M. H. VINCENT montre que tous les symptômes et toutes les lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde relèvent directement non du bacille typhique lui-même, mais (ainsi que le démontre l'expérimentation répétée) de l'association de deux toxines, neurotoxine et entérotoxine.

La double sécrétion commande donc essentiellement les symptômes, les lésions classiques, la marche et l'évolution de la fièvre typhoïde.

C'est donc un sérum antitoxique qui doit être efficace. L'auteur a tenté en 1939 la préparation d'un tel sérum et rappelle les résultats expérimentaux et thérapeutiques très encourageants qu'il a obtenus.

Vaso-formation et polyangéites. — MM. LAUBRY et LOUVEL.

Valeur pratique d'une modalité nouvelle de psychothérapie. — M. LAIGNEL-LAVASTINE.

Quelques remarques sur les syndromes de Foville et de Parinaud. — M. JAYLE (présenté par M. ROCHON-DUVIGNEAUD).

Recherches sur l'origine du sympathique. — M. DELMAS (présenté par M. ROUVIÈRE).

Perfectionnement aux microréactions pour les enquêtes de prophylaxie antivénérienne. — Mlle HÉRY (présentée par M. GOUGEROT).

Vacances de Pâques. — La séance du 11 avril est supprimée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 28 avril 1944.

Une observation de silicose pulmonaire pure. — MM. DUVOIR, POUMEAU-DELILLE, BOUYGUES et VERRIEZ rapportent l'observation d'un cas de silicose pure et insistent sur les caractères évolutifs de cette affection, qui s'aggrave alors que le sujet n'est plus soumis aux poussières nocives. Les auteurs insistent sur les lésions anatomiques élémentaires périvasculaires, interstitielles et alvéolaires, qui expliquent la production et l'évolution de la silicose en dehors de toute bacillose actuellement décelable.

M. AMEUILLE insiste sur l'évolutivité des lésions, même après que le sujet a quitté le métier l'exposant aux poussières.

Érythro-leucose aiguë avec lésions osseuses myélomateuses. — MM. MOUQUIN, GARCIN, CATINAT et LANGEVIN rapportent une observation d'association d'un syndrome osseux myélomateux à une leucémie aiguë, de type exceptionnel à hémocytoblastes, avec réaction érythroblastique considérable montant jusqu'à 28 p. 100 des éléments blancs. Il existait en outre une forte hyperprotidémie, bien qu'il n'y ait pas de plasmocytes dans le sang. La mort survint en deux mois et demi, au milieu de phénomènes hémorragiques, alors que le taux des hémocytoblastes dans le sang était monté jusqu'à 86 p. 100.

Névralgie faciale secondaire d'origine centrale (sclérose en plaques) guérie par la neurotomie rétro-gassérienne. —

MM. DE SÈZE et ANDRÉ SICARD rapportent un cas de névralgie faciale d'origine centrale, secondaire à une sclérose en plaques, et qui, contrairement au schéma classique prétendant que seules les névralgies primitives peuvent être guéries par la neurotomie, guérit parfaitement à la suite de cette opération. Ces faits ont un intérêt considérable car ils permettent de penser que la névralgie faciale dite essentielle et les névralgies secondaires ne sont peut-être pas des affections de nature radicalement différente. Un rapprochement physio-pathologique entre ces deux types de douleur est parfaitement concevable.

M. DEPARIS souligne que certains arguments permettent de penser que la douleur de la névralgie faciale est parfois d'origine centrale.

Un nouveau médicament antagoniste de l'histamine. — M. PHILIPPE DECOURT annonce l'apparition d'un nouveau anti-histaminique de synthèse : le duméthyl-amino-éthyl-N*p*-Méthoxybenzyl-Na-amino-pyridine, qui se montre très supérieur aux produits connus jusqu'ici.

Un cas de chorée fibrillaire de Morvan. — MM. MOLLARET et HECAEAN rapportent une observation absolument typique de chorée fibrillaire de Morvan survenant chez une femme de quarante-quatre ans après un petit épisode infectieux. Il existait une hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien.

Obstruction bronchique mortelle par moules muqueux solidifiés. — MM. AMEUILLE et TULOU rapportent deux nouveaux cas d'obstruction bronchique mortelle survenus chez un asthmatique et un tuberculeux. Dans les deux cas, tout l'arbre bronchique d'un des poumons, jusqu'à la bifurcation trachéale et au delà, était occupé par un moule bronchique creux. Les auteurs notent la difficulté qu'il y a à reconnaître la nature chimique de ces moules bronchiques. Dans leurs cas, il paraît s'être agi de mucus très concret et solidifié par dessiccation progressive.

Tétanie et troubles mentaux. — MM. J. DECOURT, CH. GUILLAUMIN et J. CHAILLET rapportent l'observation d'une jeune fille de seize ans, soumise à de graves restrictions alimentaires, et qui présente une aménorrhée et des accès de tétanie. Au moment où ceux-ci s'aggravent, apparaissent des troubles mentaux qui nécessitent l'isolement. A un état de stupeur confusionnelle fait suite une agitation du type maniaque, le tout accompagné d'une hypocalcémie à $0^{gr},071$. Sous l'influence du calcium intraveineux et de la vitamine D à fortes doses, tous les accidents guérissent en une dizaine de jours sans récidive. Les auteurs rappellent l'existence possible de troubles mentaux graves dans l'insuffisance parathyroïdienne. Ils admettent dans leur cas une insuffisance parathyroïdienne relative, révélée par le facteur carentiel.

M. DE SÈZE a eu l'occasion d'observer un cas absolument comparable.

Sur un nouveau cas de coma terminant un ictère du type catarrhal. — MM. J. DECOURT, GUILLAUMIN et COURTIN, contrairement à ce qu'ils avaient observé dans un cas récent d'ictère catarrhal aggravé, n'ont pu mettre en évidence ni hypoglycémie, ni abaissement de la

(Suite page V.)

Cette RIGUEUR de préparation que vous appréciez dans :
l'ENDOPANCRINE
Insuline française

Vous la retrouverez dans :
l'HOLOSPLÉNINE
Extrait de rate injectable

Et dans :
l'ENDOTHYMUSINE
Extrait de thymus injectable

Laboratoire de l'ENDOPANCRINE, 48, rue de la Procession, PARIS (XVe)

Révulsif Fouchère



AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

— *TOUTES ALGIES* —

LABORATOIRES FOUCHÈRE, RIVE-de-GIER (Loire)

Granules de CATILLON

à 0.001 EXTRAIT TITRÉ de

STROPHANTUS

TONIQUE du CŒUR DIURÉTIQUE

Prix de l'Académie de Médecine pour " Strophantus et Strophantine ", Médaille d'Or Expos. univ. 1900

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

réserve alcaline, ni polypeptidorachie dans un nouveau cas semblable cliniquement. Ils soulignent par contre, comme dans le cas précédent, un abaissement considérable des lipides totaux et du cholestérol sanguin, et envisagent le rôle possible de ces perturbations dans le déterminisme des troubles cérébraux.

Emphysème obstructif par néoplasme bronchique. — MM. DROUET, HERBEUVAL, FAIVRE et SIMONIN (de Nancy) présentent un cas d'emphysème obstructif par néoplasme bronchique, avec contrôle anatomique. L'emphysème apparaît comme une étape non obligatoire et fugace dans l'histoire de l'oblitération bronchique, ce qui explique qu'il passe le plus souvent inaperçu.

Emphysème kystique simulant un pneumothorax. — MM. DROUET, HERBEUVAL et FAIVRE (de Nancy) ont observé, chez un homme de vingt-neuf ans présentant cliniquement un grand emphysème avec défaillance cardiaque, un syndrome aérique de la base gauche simulant un pneumothorax. L'examen lipiodolé montra de très belles images d'amputation bronchique. Le pneumothorax provoqué permit de préciser le caractère de l'image aérique : il s'agit d'une grosse bulle entourée de bulles plus petites. Le contrôle anatomique confirma qu'il s'agissait bien d'un emphysème kystique, coïncidant avec un emphysème généralisé.

Pneumothorax spontané suivi de condensation rétractile par métastase d'un sarcome de la cuisse. — MM. DROUET, HERBEUVAL et FAIVRE (de Nancy), à l'occasion d'une observation, attirent l'attention sur les pneumothorax spontanés non tuberculeux et soi-disant bénins de l'adulte, et estiment que la constatation d'un pneumothorax spontané non tuberculeux commande une exploration minutieuse de l'arbre bronchique en vue de mettre en évidence ou de rejeter l'existence d'une néoformation.

Maladie de Hodgkin à forme splénique pure. Splénectomie. — MM. RIMBAUD, SERRE, BOSC et CAZAL soulignent le caractère absolument atypique de cette observation. Le malade présentait une volumineuse splénomégalie vraiment solitaire, sans aucun des signes classiques de la lymphogranulomatose et sans anomalie de l'hémogramme ni du splénogramme. La splénectomie a été pratiquée dans la pensée qu'il s'agissait d'une tuberculose splénique en raison des antécédents de tuberculose pulmonaire du malade. Trois mois après l'intervention, le sujet était en excellent état. Cette observation est le huitième cas français publié de forme splénique pure de la maladie de Hodgkin.

ROGER PLUVINAGE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 19 avril 1944.

A propos des occlusions par brèche du ligament large. — M. MONDOR.

A propos de l'iléus alimentaire. — M. DESPLAS.

Sur la voie inguinale pour l'abord du testicule et de l'épididyme. — M. DESPLAS.

A propos du traitement iodo-sulfamidé des infections à staphylocoques. — M. LEGROUX insiste sur l'action beaucoup plus efficace dans les infections récentes. Il insiste également sur l'importance qu'il y a à donner des doses d'iode suffisantes. Il est indispensable de donner de fortes doses de sulfamides en commençant : 10 grammes par jour constituent un minimum dans les staphylococcies malignes de la face. Il faut contrôler le traitement par des dosages des sulfamides dans le sang.

Indications opératoires des grands traumatismes de la moelle épinière. — M. LHERMITTE passe en revue les différents types anatomiques des lésions médullaires. En clinique, les meilleurs signes de section complète sont : l'abolition de toutes les sensibilités, les escarres importantes et précoces, les troubles sphinctériens et les hématuries. Au point de vue thérapeutique, lorsqu'il y a fracture, l'auteur est partisan de la laminectomie. Lorsqu'il n'y a pas de fracture, en cas de simple commotion médullaire, l'indication opératoire est discutable (laminectomie décompressive). L'auteur insiste encore sur l'inutilité de l'intervention dans les sections complètes de la moelle. Il faut d'ailleurs se méfier de certains mouvements réflexes qui peuvent induire en erreur dans l'appréciation des résultats.

Hernies diaphragmatiques congénitales. — M. SANTY.

Les lendemains douloureux des opérations pour appendicites aiguës. — M. CHAVANNAZ.

Les blessures par duralumin. — M. CHAVANNAZ sou-

Tout Déprimé
» Surmené
Tout Cérébral
» Intellectuel
Tout Convalescent
» Neurasthénique
est justiciable de la NEVROSTHENINE FREYSSINGE

PRIMUM NON NOCERE
AUCUNE CONTRE-INDICATION

6, Rue Abel PARIS (12e)
Gouttes de glycérophosphates cérébraux (0,40 par XX gouttes). XV à XX gouttes à chaque repas. · *Ni sucre, ni alcool.*

prenez plutôt un comprimé de
CORYDRANE
acétyl-salicylate de noréphédrane
l'aspirine qui remonte
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, BOULEVARD DE LATOUR MAUBOURG, PARIS (7e) — Z. N. O. : PONTGIBAUD (PUY-DE-DOME)

ligne la gravité particulière de ces blessures et en recherche les causes : rôle toxique du métal, rôle des huiles de graissage.

M. RUDLER insiste sur l'importance et la précocité de l'inflammation dans ces blessures. L'incapacité temporaire des panaris par duralumin est en outre beaucoup plus longue.

M. DESPLAS insiste sur le rôle toxique que peuvent produire les huiles de graissage actuelles.

Hydronéphrose infectée géante méconnue, exclue, guérie par néphrectomie. — M. BARTE. — Rapport de M. COUVELAIRE.

JACQUES MICHON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr F. Aillet (de Cahors). — Le Dr G. Chavannaz, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Dr Henri Saint-Aubin (de Reims). — M. Gatien Crétin, père du Dr Alfred Crétin (de Sérifontaine, Oise). — Mlle Edwige Delnatte, fille du Dr Maurice Delnatte (de Loos-lez-Lille). — Le Dr Jean Dubois (de Beaumont-sur-Oise). — Le Dr Ch. Faré, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Tours.

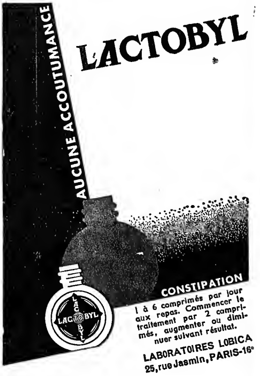
FIANÇAILLES. — Le Dr et Mme Maurice Larget, M. Robert Le Chatelier sont heureux d'annoncer les fiançailles de leurs enfants, Paul et Agnès. — Le Dr André Feutrie et Mlle Marie-Madeleine Petit. — M. Emmanuel Catrice, fils du Dr Catrice (d'Aire-sur-la-Lys), et Mlle Rivière.

MARIAGES. — M. Claude Boudon, interne des hôpitaux de Paris, fils du Dr Louis Boudon, avec Mlle Madeleine Garban. — Le Dr M. Filippi (de Lille), avec Mlle S. Wicart. — Mlle Colard, fille du Dr Jean Colard (d'Ornano, Doubs), avec M. E. Dupin. — Mlle Geneviève Benon, externe des hôpitaux de Paris, fille du Dr R. Benon, ex-médecin chef des Asiles de Nantes, avec M. Henry-G. Robert, interne des hôpitaux de Paris.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Rabourdin font part de la naissance de leur fille, Anne. — Le Dr J. Durin (de Compiègne) et Madame font part de la naissance de leur fille, Marie-Françoise. — Le Dr et Mme Paul Corteel font part de la naissance de leur fille, Marie-Nicole. — Le Dr et Mme Ayac font part de la naissance de leur fille, Madeleine. — Le Dr et Mme Gustave Lardet font part de la naissance de leur fille, Marie-Madeleine. — Le Dr et Mme J. Bruneau de La Salle (de Caen) font part de la naissance de leur fille, Pascale. — Le Dr et Mme Victor Borja (de Noyon) font part de la naissance de leur fils, Michel. — Le Dr et Mme H. Plouvier-Chauvière font part de la naissance de leur fils, Dominique. — Le Dr et Mme Etienne Bracq-Corbin font part de la naissance de leur fils, Henri. — Le Dr et Mme Labignette font part de la naissance de leur fils, Jacques. — Le Dr et Mme Pierre Guilhendou font part de la naissance de leur fille, Liliane.

Régulateur du travail du cœur **GUIPSINE** 4 à 10 pilules par jour

Laboratoires du Dr M. LEPRINCE, 62, rue de la Tour. — PARIS (XVIe)





SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — M. le Dr Brousse, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Corrèze, a été détaché et mis à la disposition du préfet de la Corrèze pour être affecté au poste de médecin des dispensaires antituberculeux de ce département pour une durée de cinq ans au maximum, à compter du 1er novembre 1943.

M. le Dr René Combes a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Haute-Garonne, au maximum pour la durée des hostilités.

La démission de M. le Dr Marton, médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Lozère, a été acceptée, à compter du 20 mars 1944.

Mme le Dr Bidegaray (Alice) a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Seine, au maximum pour la durée des hostilités.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Dans sa séance du 27 avril, le Conseil de la Faculté de médecine a proposé pour la chaire vacante d'hygiène et de médecine préventive en premier lieu M. P. Joannon, par 37 voix sur 40 votants, et en second lieu M. H. Cambessédès, à l'unanimité des votants.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Derville, agrégé de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er avril 1944, professeur de médecine légale à la même Faculté, en remplacement de M. Lande, retraité.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Chambon, professeur sans chaire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er mars 1944, professeur de chimie organique et de toxicologie à la même Faculté, en remplacement de M. Morel, retraité.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours de l'externat, promotion 1913-1914. — Classement des candidats reçus (juin et décembre) :

1. Viard (Jean), Basset (Guy), Clamagiraud (Firmin), Le Mu (René), Montouchet (Michel), Mlle Jeanne (Edith), Goudal (Henri), Boujon (Paul), Pellerin (Denys), Mlle Gobert (Andrée).

11. Comby (Jean), Mlle Raveau (Jacqueline), Thuillez (Bernard), Hindermeyer (Jacques), Bouchard (André), Solamito (Jean), Meyer (Jean), Mlle Garrigues (Gilberte), Thiollet (Jean), Lande (Pierre).

21. Roge (Jacques), Vincent (Jean), Vanbremeersch (François), Mlle Romain (Bernadette), Mlle Belligand (Simone), Chappuis (Marcel), Beauchamps (Léon), Maillard (Jean), Bouchard (Roland), Richard (Claude).

31. Renaux (Bernard), Jagailloux (Serge), Mlle Lhommet-Isoard (Jeanine), Robin (André), Cuisiniez (Robert), Mlle Raheyroux (Jeanne), Philippon (Antoine), Billaudet (Bernard), Michaux (Gilbert), Foissin (Bernard).

41. Billot (Jacques), Cendron (Jean), Hauville (Marcel), Sarrat (Michel), Cadoré (Henri), Mlle Mulsant (Jeanne), Laroche (Jean-François), Boileau (Michel), Holzer (Jacques), Hélie (Jules).

51. Frémont (Mlle Odette), Laennec (Michel), Martin (Edouard), Bloch-Laroque (Paul), Frey (Mlle Edith), Boisselier (Albert), George (Paul), Leconte (Claude-Paul), Hamard (Georges), Challaye (Jean-Pierre).

61. Brumant (Gérard), Bénard (Jacques), Damoiseau (Bernard), Porte (Pierre), Baué (Gilbert), Chartier (Michel), Bourguignon (Paul), Mevel (Maurice), Florent (René), Moreau (Louis).

71. Helaine (Georges), Dupuy (Mlle Catherine), Duhost (Claude), Leprat (Jacques), Duparc (Jacques), Forestier (Jean), Franquet (Dominique), Descola (Mlle Paule), Longnos (Pierre), Fourcade (Olivier).

81. Fleury (Daniel), Ziegler (Jacques), Perdriel (Georges), Riblerre (Michel), Puiseux (Mlle Suzanne), Fossard (Jacques), Couvreur (Jacques), Martinet (Mlle Yvette), Boucher (Jean-Julien), Le Besnerais (Yves).

91. Perrin (Mlle Claude-Anne), Marie (Maurice), Deschamps (Pierre), Gevraise (Maurice), Rozet (Jean), Lotte (Jean), Thomas (Mlle Geneviève), Chamhellant (François), Cauche (Roger), Stoecklin (Mlle Juliette-Rosine).

101. Gandon (Joseph), Renier (Jean), Nasse (Mlle Marie), Martin dit Dupray (Daniel), Lefehvre (Mlle Odette), Nadal (Michel), Picard (René), Descamps (Louis), Bourneuf (Jacques), Chigot (Philippe).

111. Ranty (Jean), Devin (Mlle Gillonne), Loustau-Chartez (Marc), Mattei (Mlle Cécile), Lahurthe-Tolra (Jean), Aloin (Jean), Poitrinal (René), Legrain (Marcel), Hue (André), Garbay (Michel).

121. Jérome (Henri), Thomas (Charles), Poisson (Jean), Berhaut (Alain), Cartier (Robert), Liger (Mlle Jacqueline), Delorière (Gérard), Psaume (Jean), Griffe (Jean), Guyard (Gaston).

131. Langeard (Marcel), Clavel (Bertrand), Morigny (Jean), Verneaux (Olivier), Huhault (André), Lesage (Denis), Hautefeuille (Jacqnes), Gascuel (Mlle Henriette), Bion (Mlle Jeanne), Wargnier (Michel).

141. Sicot (Laurent), Renou (Jacqueline), Prévost (François), Vigneron (Alhert), Clavreul (Jean), Moreau (Robert), Segaud (Roger), Mathet (Pierre), Bataillard (Jacques), Poinot (Robert).

151. Sabouraud (Olivier), Heymans (Georges), Martini (Michel), Bertrand (Jacques), Cattoen (Claude), Paillard (Pierre), Launey (Mlle Monique), Dorotte (Marc), Flin (Pierre), Lebreton (Gilbert).

161. Maisse (Pierre), Wormser (Mlle Lucie), Lefort (Robert), Zerolo (Jean), Collot (Francis), Marest (Alphonse), Guyot (René), Ville (René), Amaury (Claude), Legros (Roger).

171. Richard (Claude-André), Peltier (Daniel), Elie (Emile), Lehlanc (Jacques), Savoie (Jean-Claude), Thihault (Philippe), Vanhove (Alfred), Hervouet (Daniel), Jahert (Jean), Martell (Michel).

181. Gautard (Jean), Paychère (Gérard), Pollet (Jean), Perrin (Mlle Huguette), André (Jean), Vallet (Jean), Leharhe (Ferdinand), Mazel (René), Brugnon (Pierre), Neyrat (Mlle Renée).

191. Carpentier (Jean), Louvot (Claude), David (Georges), Hamery (Michel), Chahot (Jacques), Ortega (Jacques), Hardy (Jacques), François (André), Lenormand (Claude), Bertran (Jean).

201. Godet (Raoul), Laine (Marcel), Meillaud (Georges), Huertas (Guy), Demazure (Guy), Maguer (Jean), Legraverend (Bernard), Bargues (René), Bourrillon (Roland), Folsy (Mlle Simone).

211. Mathis (Philippe), Carayon (Jean), Hausslein (Mlle Jacqueline), Olivier (René), Bailly (Pierre), Thiron (Jean), Castillon du Perron (Michel), Blancheton (Pierre), Aloin (Roger), Breitman (Georges).

221. Jardin (Julien), Olivier (Lucien), Malan (Henri), Soule (Michel), Mme Courtois née Calon (Paulette), Gérard (Mlle Nicole), Poggioli (Jean), Bouvier (Robert), Mme Raguet née Guilliams, Derenne (André).

231. Bucaille (Dominique), Fonquernic (Marc), Chevalier (Jacques), Denoel (Arthur), Durand (André), Jeulin (Robert), Mensior (Jean-Paul), Fontaine (Maurice), Cadiot (Alhert), Petitjean (Jacques).

241. Auvigne (Jean), Dupré (Maurice), Lehodey (François), Leclercq (Jean), Gayet (Noël), Benedetti (Martin), Avakiantz (Stéphan), Ramon (Jean), Leproux (Anne-Louis), Bouvier (Claude).

251. Gesp (Léon), Drumez (Guy), Venes (Mlle Marie), Trihoulet (Henri), Meyer (Mlle Jeannine), Ybert (Pierre), Peuvion (Georges), Jolly (Mlle Denise), Buchet (Camille), Millard (Claude-François).

261. David (Noël), Tronche (Robert), Maurou (Jean), Seshoue (Pierre), Maurer (Pierre), Lemaire (Louis), Landrieu (Pierre), Blondet (Paul), Casalis (François), Fayet (Henri).

271. Gourinat (Pierre), Garnier (Paul), Ly-Van-Ky, Mirot (Félix), Vincent (Roger), Dufresne (Mlle Fanny-Pierrette), Goher (Mlle Gabrielle), Rouot (Jacques), Sorrel-Dejerine (Mlle Jacqueline), Le Lay (Yves).

281. Gaspard (Franck), Dorenlot (Henri), Larquier (Mlle Michelle), Baudouin (Claude), Arsac (Michel), Rivet (Nicole-Jeanne), Lataste (Jacques), Lhugnot (Mlle Monique), Rohert (Henri), Petit (Bernard-Marie).

291. Jarry (Claude), Diard (Mlle Anne-Marie), Fraquet (André), Solignac (Paul), Lacomhe (Roger-Jean), Théron (Georges), Jouy (Mlle Simone), Thoreux (Pierre), Pedrono (Jean), Bucaille (Maurice).

301. Boulard (Louis), Barry (Jean-Louis), Le Bourhis (Jean), Magnet (Roger), Larangot (Michel), Blot (Mlle Yvette), Spinasse (Mlle Claudie), Rejou (Jean), Masse (Robert), Clermont (Mlle Raymonde).

311. Brunet (Berhard), Cramer (Jacques), Massart (Jean).

HOSPICES DE DIJON. — Un concours sur titres et sur épreuves pour un poste d'oto-rhino-laryngologiste adjoint de l'hôpital général de Dijon aura lieu aux hospices de Lyon, dans le courant des mois d'octobre et novembre prochains.

Les dossiers de candidature, établis conformément aux prescriptions de l'arrêté du 13 août 1943 (voir *Presse médicale* du 18 septembre), devront être adressés à M. le Directeur régional de la Santé, 3, place Ernest-Renan, à Dijon.

La clôture des inscriptions est fixée à quinze jours avant la date des épreuves.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Contrôle des spécialités pharmaceutiques. — M. le professeur Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; M. le professeur agrégé Mollaret, médecin de l'hôpital de la Salpêtrière ; M. le professeur Sézary, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr Marquézy, médecin de l'hôpital Trousseau, sont agréés comme experts pour procéder au contrôle des spécialités pharmaceutiques.

Comité du massage médical. — MM. les Drs Coulon, Deniker, Duhot, Evenou, Leveuf, Rocher, Ruffier.

Conseil de perfectionnement des écoles préparant au certificat d'aptitude à la profession de pédicure. — Membres choisis parmi les docteurs en médecine compétents en orthopédie et en podologie : MM. les Drs Berthet, Darcourt, Denet, Ducroquet, Rocher, Charry, Wallet.

Concours pour la nomination aux postes de médecins chefs des dispensaires de vénéréologie. — Un concours sur titres sera ouvert le lundi 10 juillet 1944 pour la nomination aux postes de médecin-

chefs des dispensaires de vénéréologie de Beaumont-sur-Oise, Corbeil, Ermont, Mantes et Rambouillet.

Inscription à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, à Paris, 1, avenue Victoria, avant le 25 juin.

Honoraires : les médecins chefs de dispensaires reçoivent les vacations suivantes : 225 francs à Ermont, 250 francs à Beaumont-sur-Oise, Corbeil, Mantes, Rambouillet. Les frais de déplacement leur sont remboursés.

Renseignements complémentaires au Secrétariat général de la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, à Paris, 1, avenue Victoria.

Ordre des médecins. — Conseil départemental de la Seine. — Devant l'éventualité des événements annoncés, le Conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins, soucieux de garder intact le prestige du corps médical, se fait l'interprète de celui-ci pour décider qu'aucun médecin ne devra quitter son poste sans une autorisation émanant du Conseil.

Cette décision entre en vigueur dès ce jour.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique de la tuberculose (Hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres). — Professeur : M. JEAN TROISIER ; assistants : MM. Bariéty et Brouet, agrégés, médecins des hôpitaux.

Un cours en vue du concours pour le titre de médecin phtisiologue des services publics sera fait du 16 octobre au 23 novembre 1944.

Ce cours s'adresse également aux médecins et aux étudiants désireux de revoir, en un cycle complet, les notions récentes cliniques, thérapeutiques, sociales et administratives concernant la tuberculose. Le matin, des stages cliniques avec démonstrations pratiques seront organisés dans le service. Les leçons auront lieu l'après-midi, de 16 à 17 heures et de 17 à 18 heures, à la salle des conférences de la Clinique de la tuberculose. Le programme détaillé sera indiqué ultérieurement.

Droits d'inscription : 600 francs. Un certain nombre de bourses et de remboursements de droits d'inscription seront accordés par le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel. Les demandes de bourses devront être adressées avant le 30 septembre 1944. Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Ce cours sera suivi, du 27 novembre au 9 décembre 1944, d'un cours théorique et pratique sur *les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose*. Droits d'inscription : 600 francs. Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le nombre des inscriptions sera limité.

Les droits d'inscription pour l'ensemble des deux cours sont fixés à 1 000 francs.

Cours de génétique médicale. — M. le Dr R. Turpin, agrégé, consacrera six conférences à l'étude de la génétique médicale du 2 juin au 14 juin 1944. Ces conférences auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

PROGRAMME. — 2 *Juin.* — Intérêt génétique des études gémellaires.

5 *Juin.* — La biologie de la gémellité.

7 *Juin.* — La physiologie des jumeaux : étude corrélative des caractères normaux.

9 *Juin.* — La physiologie des jumeaux : étude corrélative des caractères normaux (*suite*).

12 *Juin.* — La pathologie des jumeaux : étude corrélative des caractères morbides (tuberculose, syphilis).

14 *Juin.* — La pathologie des jumeaux : étude corrélative des caractères morbides (cancer).

NOUVELLES DIVERSES

Bourses familiales du Corps médical (Fondation de M. le Dr ROUSSEL). — Il est rappelé que des bourses annuelles de 10 000 francs ont été créées par le Dr Roussel, en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association générale des médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VIIe), pour le 15 juin au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront avertir par lettre du maintien de leur candidature pour 1944.

Bourses de vacances. — Les Laboratoires du Dr F. Debat rappellent qu'ils consacrent, comme les années précédentes, une somme de 100 000 francs à la création de « bourses de vacances » de 1 000 ou 500 francs destinées à de jeunes étudiants en médecine de santé délicate et dont les conditions d'existence sont particulièrement difficiles.

Les demandes devront être adressées avant le 15 juin, 60, rue de Monceau. Elles seront accompagnées d'une lettre de recommandation du professeur de l'élève et indiqueront la situation de famille, l'état de santé du postulant ou toutes autres informations susceptibles de servir de moyen d'appréciation.

Caisse d'Assistance médicale de guerre. — L'Association générale des médecins de. France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VIIe), recommande d'urgence aux confrères généreux sa Caisse d'assistance médicale de guerre, dont les charges s'accroissent en raison du nombre élevé de médecins sinistrés par bombardement (Compte courant postal : Paris 186-07).

REVUE DES LIVRES

La situation sanitaire de l'Empire français, par le médecin-colonel LE GALL. ***Protection de la maternité et de l'enfance indigène,*** par le médecin-colonel GIORDANI. — Publication du Service de Santé des Colonies, Charles-Lavauzelle, édit., 1943.

En un volume, édité par la direction du S. de S. des Colonies, et préfacé par le médecin inspecteur général Blanchard, sont publiés, dans les tragiques circonstances que traverse notre Empire, des documents datant de 1940, ayant une exceptionnelle importance pour nous renseigner sur le passé et guider notre action médicale pour l'avenir.

Le médecin-colonel Le Gall a rassemblé ces documents, envoyés de toutes les Colonies par leurs médecins sur les maladies épidémiques, sur les maladies sociales et sur la protection de la maternité et de l'enfance indigène.

Ces documents font, avant tout, la preuve de la grande activité médicale de la France déployée dans toutes les parties de son Empire, qui montre combien notre pays avait compris et accompli son devoir.

On ne saurait être assez reconnaissant à tous ceux qui, par leur science et leur dévouement, ont fait aimer notre Patrie dans son œuvre de civilisation et d'humanité. P. CARNOT.

Technique du radio-diagnostic, par LEDOUX-LEBARD (R.) et GARCIA-CALDERON (J), Paris 1943, 1 volume, 873 pages, 600 figures, bibliographie. (*Masson, édit.*)

Cet important ouvrage, sans analogue dans la littérature française et probablement étrangère, comble très heureusement une regrettable lacune ; l'interprétation de l'image radiographique est capitale, mais elle est toujours précédée et dominée par des techniques qui deviennent chaque jour plus complexes, et le radiologiste a quelquefois peine à suivre les progrès accomplis. Grâce au traité de Ledoux-Lebard et Garcia-Calderon, il lui est désormais possible d'être parfaitement « au point ».

Les premiers chapitres sont consacrés aux sources de courant de haute tension, aux ampoules à rayons X, aux appareillages d'utilisation, à la technique radioscopique, à l'action photographique des rayons X, aux manipulations photographiques.

La technique radiographique du squelette occupe à elle seule plus de deux cent cinquante pages. Toutes les incidences connues sont étudiées d'une façon détaillée et accompagnées de très nombreux dessins. Les auteurs ont insisté sur les questions d'actualité telles que la radiographie de l'articulation coxo-fémorale, où s'avère fréquente la contribution radio-chirurgicale. Ils ont décrit longuement les incidences les plus délicates, celles concernant le rocher, par exemple.

Viennent ensuite les chapitres consacrés à l'encéphalographie, à la ventriculographie, à la myélographie, à l'exploration radiologique du système circulatoire, du système respiratoire, du tube digestif et de ses annexes, de l'appareil génito-urinaire et à la localisation des corps étrangers.

Il est superflu de prédire le succès de cet ouvrage, richement illustré, qui s'impose comme le livre classique de technique tant du radiologiste débutant que du radiologiste expérimenté.

J. LAVEDAN.

Anatomie des centres nerveux, par PAUL COSSA, médecin neurologiste des hôpitaux de Nice ; JEAN PAILLAS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Marseille. Préface de MM. les professeurs CORNIL et ROGER. Un volume in-8° de 460 pages avec 181 dessins, 300 fr. (*Amédée Legrand et Jean Bertrand, éditeurs, Paris.*)

L'ouvrage que Paul Cossa avait publié sous le titre de *Anatomie du système nerveux central* est épuisé. L'auteur, en collaboration avec Jean Paillas, vient de faire paraître une nouvelle édition qui doit être considérée comme une refonte complète. L'anatomie des centres nerveux ne peut être décrite comme celle d'un muscle ou d'un os ; seule l'étude basée sur la physiologie présente un intérêt. C'est donc la physiologie que les auteurs ont eu constamment en vue, au cours de leur travail.

C'est un ouvrage où l'étudiant apprendra sans peine, dans un texte clair, ce qu'il doit savoir d'anatomie pour comprendre la pathologie nerveuse ; mais c'est aussi un livre que le neurologiste devra garder à portée de sa main. R. D.

VARIÉTÉS

LA MESSE FAMILIALE DES MÉDECINS

Sur l'initiative du groupement « Médecine et famille » a été célébrée, le dimanche 14 mai, la deuxième messe familiale des médecins. La première avait eu lieu en février 1942, à Saint-Germain-des-Prés. La deuxième a eu pour cadre l'église Saint-Louis des Invalides, et la cérémonie se déroula en présence d'une foule nombreuse, composée presque uniquement de médecins accompagnés de leurs familles. Dans le chœur, avaient pris place les représentants de la Faculté de médecine et de l'Académie de médecine, ceux du Conseil national et du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, de nombreux médecins des hôpitaux et les représentants de la plupart des groupements familiaux avec lesquels « Médecine et famille » est en liaison constante. D'autres messes furent dites le même jour dans diverses villes de France et sur la même initiative ; une cérémonie analogue avait été célébrée le 7 mai précédent, à l'église de la Rédemption, organisée par nos confrères protestants, à laquelle, comme dans celle de Saint-Louis des Invalides, le ministre de la Santé et le Commissariat général à la Famille s'étaient fait représenter.

L'office célébré aux Invalides restera dans le souvenir de ceux qui y ont assisté comme une cérémonie émouvante où s'est manifestée l'union de tous les foyers médicaux chrétiens dans une même pensée : conscients de la gravité des heures présentes, soucieux de voir la résurrection de notre pays, tous ont compris l'importance des valeurs spirituelles et morales. En même temps qu'ils évoquaient le souvenir des défunts et notamment de nos morts des deux guerres et des trop nombreuses victimes civiles, ils pensaient particulièrement à tous nos prisonniers et à nos confrères sinistrés. Ils étaient heureux de pouvoir, ainsi groupés, participer par avance à la *Fête des Mères* et saluer l'effort de tant d'entre elles qui, avec leurs enfants, petits et grands, remplissaient la chapelle des Invalides.

Il ne peut être question de relater ici le détail de cette cérémonie dont le cardinal Suhard avait accepté la présidence d'honneur et qui fut présidée par le vicaire général Bohan. La messe fut dite par l'abbé Jacques Labbé, fils du docteur Raoul Labbé, mort récemment, dirigée et commentée par l'abbé Pierre Laignez, fils et frère de médecins, servie par des enfants de médecins. La partie musicale était, elle aussi, assurée par des membres de la grande famille médicale.

Après l'Évangile, une courte mais substantielle allocution fut prononcée par M. l'abbé Deglaire, docteur en médecine, qui glorifia la fécondité du foyer et rappela les lois qui s'imposent à cet égard à tous les ménages chrétiens. La messe se poursuivit dans un recueillement émouvant, et particulièrement significatif fut le très grand nombre de communions. Une procession d'enfants, petits et grands, la suivit. Ils se rendirent en bon ordre à la grille du chœur pour recevoir des mains de prêtres, fils de médecins, les fleurs bénies à l'intention de toutes les mères présentes et les enfants revinrent, avec une joyeuse fierté, les leur offrir par brassées.

Le vicaire général Bohan monta alors en chaire pour remercier toute l'assistance, lui dire les vœux de S. E. le cardinal Suhard, empêché de venir en personne, et préciser la haute portée de la consécration solennelle au Sacré-Cœur, dont l'acte fut lu par une délégation représentative des diverses générations médicales.

La cérémonie achevée, la sortie dans la grande cour des Invalides permit aux membres des très nombreuses familles de médecins présentes de se retrouver, des plus âgés aux plus jeunes, et de constater avec fierté, en ces temps si douloureux et préoccupants, qu'ils avaient tous les mêmes convictions et le même idéal.

Les organisateurs de cette belle réunion, membres du groupement « Médecine et Famille », et particulièrement son président, Georges Labey, et son actif secrétaire général, Marcel Renaudeaux, doivent être remerciés de leur initiative et félicités des résultats de leur effort.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 avril 1944.

Nécrologie. — Décès de M. SURMONT (de Lille), correspondant national.

Rapport sur des autorisations de sérums et vaccins. — M. BROCQ-ROUSSEU.

Relations entre les fibro-adénomes mammaires spontanés et l'état endocrinien chez le rat. — MM. G. ROUSSY, M. et J. GUÉRIN mettent en évidence une dysendocrinie avec altérations prolifératives de l'hypophyse et d'autres glandes endocrines dans une proportion élevée (près de 40 p. 100) de rats porteurs d'adéno-fibromes mammaires. Il est possible que cette dysendocrinie représente l'une des causes déterminantes de ces tumeurs mammaires bénignes. Ils démontrent aussi l'existence d'une relation entre le type architectural de la tumeur et l'état endocrinien, par la fréquence des adénomes sécrétants mammaires associés à des adénomes hypophysaires.

Diencéphale et psychique. — M. LHERMITTE. — Le système organo-végétatif distribué dans le tronc cérébral possède, à n'en pas douter, une action sur la vie psychique et le point le plus sensible de ce système répond au diencéphale médian, c'est-à-dire au plancher du troisième ventricule. Les syndromes que peuvent entraîner les désorganisations de cet appareil sont de plusieurs ordres. Selon l'auteur, les manifestations psychiques les plus saisissantes et les plus fréquemment observées tiennent dans la confusion amnésique hallucinatoire et fabulante, laquelle présente beaucoup de traits communs avec la psychose de Korsaoff. En second lieu peuvent se manifester des modifications du caractère et de la personnalité morale, enfin des syndromes dysthymiques maniaco-mélancoliques. Il convient d'ajouter que le syndrome onirique confusionnel apparaît parfois morcelé et réduit à son élément hallucinatoire visuel. Ces hallucinoses dites pédonculaires sont liées à des altérations qui portent sur la partie caudale du diencéphale médian et son prolongement postérieur. Ainsi donc, l'activité diencéphalique règle, dans une certaine mesure, les fonctions psychiques les plus élevées, mais il faut se garder de penser que, seules, les altérations diencéphaliques modifient les fonctions de conscience, celles qui portent sur le système végétatif du mésencéphale et du rhombencéphale peuvent, elles aussi, entraîner un dérèglement de l'activité consciente, quoique d'un autre type. Le premier répond à une perturbation de la fonction hypnique, le second correspond à un bouleversement de l'affectivité et à une exacerbation des processus émotionnels.

Discussion. — M. ROUSSY. — Parmi les éléments susceptibles d'agir sur le psychisme, il convient de faire place à l'élément endocrinien.

Sulfamidothérapie et sulfamido-résistances. — M. A. JAUBERT. — La fréquence croissante des cas de résistances aux sulfamides, fait indéniable, paraît due pour une large part à l'accoutumance du germe microbien. On peut y parer en employant les sulfamides aussi précocement que possible, en choisissant le produit le plus actif contre le germe en cause. Pour obtenir l'indispensable concentration sanguine maxima, on emploiera la posologie la plus forte qu'on pourra faire tolérer et choisir la voie d'administration la plus propre à assurer un contact étroit entre germe et médicament. Le traitement sera court ; faute d'effet rapide, on devra changer un sulfamide pour un autre ou abandonner la méthode. Tous les adjuvants non incompatibles (sérums, vaccins) devront être associés au traitement.

Discussion. — M. MILIAN. — Certains accidents sont plus imputables à l'affection en cause ou à une maladie associée qu'aux sulfamides. Parmi les adjuvants au traitement de la blennorragie, le santal, trop oublié, a montré une remarquable intensité contre la maladie et contre l'intolérance aux sulfamides.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 5 mai 1944.

Tierce maligne révélée par une complication rénale ayant abouti au coma. Guérison. — MM. HARVIER, SIGÜIER et L.-C. BRUMPT rapportent l'observation d'une malade âgée de soixante-neuf ans, qui contracta le paludisme en Corse en 1942. Les premiers accès fébriles furent traités par des doses insuffisantes de quinine.

Un mois plus tard, la malade tomba progressivement dans un coma avec hémiplégie droite et convulsions. L'existence d'albuminurie légère, de cylindrurie, d'œdème discret des paupières et des malléoles fit penser à une forme localisée de rétention chlorurée. Sous l'influence de la saignée, des purgatifs, les accidents disparurent rapidement. L'examen hématologique révéla une anémie importante et la présente de gamètes de *Plasmodium falciparum*. La guérison complète en quelques semaines du paludisme, de l'anémie et des signes rénaux sous l'action de la quinine et des gamétocides confirme l'hypothèse d'une néphrite palustre.

Rectite proliférante avec diarrhée profuse, forme monosymptomatique d'une pellagre. — MM. Chiray, Giraud, Charlin et Simkov rapportent l'observation d'un malade atteint de diarrhée profuse cachectisante avec rectite proliférante compliquée d'abcès ischio-rectaux, ayant pu faire penser à la maladie de Nicolas-Favre. La coloration très particulière de la muqueuse rectale évoquait par contre l'idée d'une avitaminose P-P, et le traitement par cette vitamine à doses considérables a guéri totalement le malade en moins d'un mois.

Agénésie partielle de la première côte, douleurs plexiques rebelles pendant six ans. Guérison par résection de la côte anormale. — MM. R. Leriche et S. de Sèze rapportent l'observation d'une femme de trente-cinq ans qui présentait depuis six ans des douleurs intolérables dans le cou, l'épaule gauche et le membre supérieur gauche, résistant à tous les traitements. La radiographie montra qu'il s'agissait d'une malformation de la première côte, qui se termine dans le creux sus-claviculaire par une extrémité antérieure libre renflée en massue. La guérison fut obtenue complètement et définitivement par résection de la côte anormale.

Cécité par névrite optique survenue chez un monophtalme au cours d'une leptospirose ictéro-hémorragique. — MM. Ch. Richet, J. Voisin, Lesueur et Ardouin rapportent l'observation d'une cécité définitive apparue au huitième jour d'une spirochétose. Après résorption d'un important trouble du vitré, l'on constata une atrophie de type secondaire. La ponction lombaire, en l'absence de troubles cliniquement décelables, avait révélé une réaction méningée (0,50 d'albumine et 160 éléments).

Deux cas d'anurie traités et guéris par des injections intraveineuses de novocaïne. — MM. Hillemand, Mlle Montalant, Y. Barre et Le Goarant de Tromelin rapportent deux observations d'hépatonéphrite avec anurie guéris par des injections intraveineuses de novocaïne. Le premier concernait une femme enceinte de sept mois, un accouchement provoqué n'ayant pas amélioré l'état rénal. Une injection de 0,02 de novocaïne amena une reprise rapide de la diurèse, quasi nulle auparavant. La deuxième malade, enceinte de deux mois, après ingestion d'un abortif, présenta un syndrome d'ictère grave avec hémorragies et anurie, azotémie à 6 grammes. Là encore, l'injection de novocaïne amena une reprise rapide de la diurèse, et la guérison malgré l'apparition d'un volumineux foyer pulmonaire. Les auteurs insistent sur l'innocuité et l'efficacité de cette méthode.

Érythème polymorphe symptomatique d'une primo-infection tuberculeuse. — M. J. Gadrat a observé, chez une jeune fille antérieurement indemne de tuberculose, une cuti-réaction tuberculinique phlycténulaire au cours d'un érythème polymorphe, ainsi qu'une importante adénopathie intertrachéo-bronchique grâce à la tomographie.

Résultats éloignés des implantations sous-cutanées d'acétate de désoxycorticostérone dans un cas de maladie d'Addison. — MM. J. Godrat, Ch. Dodt et Valdiguié ont pratiqué chez un addisonien six implantations successives de 50 milligrammes de corticostérone. Chacune a entretenu l'équilibre pendant quatre mois et demi. L'injection quotidienne eût nécessité 1 700 milligrammes au total au lieu de 300. L'économie réalisée est donc très supérieure à celle prévue. La qualité de l'amélioration clinique est excellente, mais le syndrome humoral n'a pas subi de modifications durables.

Guérison d'une néphrose lipoïdique associée d'emblée

OVOCYCLINE
NOM DÉPOSÉ
HORMONE FOLLICULAIRE CRISTALLISÉE
CIBA

Thérapeutique du cycle ovarien

LUTOCYCLINE
NOM DÉPOSÉ
HORMONE DU CORPS JAUNE SYNTHÉTIQUE CRISTALLISÉE
CIBA

Ovocycline	Lutocycline
Aménorrhées Dysménorrhées Insuffisances ovariennes	Métrorragies Stérilité Troubles de la grossesse
Comprimés, Ampoules	Comprimés, Ampoules

LABORATOIRES CIBA - Dr P. DENOYEL
103 à 117, BOULEVARD DE LA PART-DIEU, LYON



à une néphrite chez un jeune homme de dix-neuf ans. — M. ALBEAUX-FERNET et M. LAUDAT rapportent l'observation d'une néphrose lipoïdique associée d'emblée à une néphrite chez un jeune homme et qui guérit complètement après quinze mois d'évolution. Malgré des complications exceptionnelles : phlébite, péricardite, malgré des épanchements pleuraux récidivants, malgré une fièvre inexpliquée, la guérison fonctionnelle est indiscutable. Les auteurs ont fait une étude biologique minutieuse de ce cas et insistent sur la notion de la dose efficace d'extrait thyroïdien dans la conduite du traitement.

Algies « essentielles » et neurogliomes radiculaires. — MM. S. DE SÈZE et J. GUILLAUME, à propos de deux cas d'algies crurales unilatérales, sans aucun signe tumoral, guéris par extirpation d'un neurogliome radiculaire, attirent l'attention sur les trois symptômes qui doivent faire songer à la présence d'une tumeur derrière une symptomatologie purement douloureuse : exaspération des douleurs par la position couchée, contracture « pseudopottique » des muscles lombaires, réveil des douleurs par la compression jugulaire. La ponction lombaire et le lipiodol confirment le diagnostic, et l'intervention donne toujours, dans les neurogliomes opérés à ce stade, un résultat excellent.

Les modifications de la perméabilité capillaire et leurs conséquences. Rôle des vitamines P. — MM. MASCHAS et LAVOLLAY envisagent les conséquences de la perméabilité capillaire aux protéines sur la nutrition des tissus. Ils rappellent la découverte fondamentale par Szent Györgyi d'un facteur alimentaire réglant cette perméabilité et résument les travaux qui les ont amenés à découvrir l'action vitaminique des flavonols, des anthocyanines et surtout celle de l'épicatéchine, qui est au moins 500 fois plus active que la « citrine ». Ils étudient les propriétés thérapeutiques de ces substances à la faveur de trois observations personnelles.

Séance du 12 mai 1944.

Hypertension artérielle. Amélioration après ponction de reins polykystiques. — MM. LANGERON et C. LEPOUTRE rapportent l'observation d'un malade présentant une hypertension artérielle évoquant un syndrome corticosurrénal. Une pyolégraphie ayant montré une image anormale, on intervint et l'on ponctionna les kystes d'un rein polykystique. La même intervention fut pratiquée de l'autre côté. Amélioration fonctionnelle importante, avec baisse de la tension artérielle.

Le dosage de la phosphatasémie dans le diagnostic des ictères chroniques. — MM. LANGERON, PAGET et DANES (de Lille) rapportent les résultats de leurs dosages dans 11 cas d'ictères chroniques, et concluent que l'élévation de la phosphatasémie est fréquente et ne permet pas de conclusions formelles sur l'origine mécanique de l'ictère.

Sclérose en plaques avec œdèmes des membres inférieurs ; disparition des œdèmes par infiltration du sympathique lombaire. — MM. DOUMER et MERLEN (de Lille) apportent l'observation d'un cas de sclérose en plaques à forme paraplégique, compliquée de gros œdèmes des membres inférieurs en l'absence de toute tare cardiaque ou rénale ou de toute cause locale de compression. Des infiltrations du sympathique lombaire ont fait disparaître l'œdème et montré leur origine nerveuse.

Les succès de l'infiltration lombaire dans les traitements des œdèmes inexpliqués des membres inférieurs. — MM. DOUMER et MERLEN ajoutent à l'observation précédente six autres œdèmes de cause indéterminée, survenant chez la femme en dehors de toute cause décelable, parfois avec les caractères des trophœdèmes, mais parfois aussi avec les caractères des œdèmes dits rénaux, que firent disparaître ou au moins considérablement diminuer plusieurs séries d'infiltrations lombaires.

Éruption de taches d'Osler consécutive à une injection intrasplénique de vaccin chez une femme atteinte d'endocardite maligne lente. — MM. DEBRAY, Mlle PROVENDIER, MM. KOUPERNIK et HAQUIN rapportent les observations de deux malades atteintes de maladie d'Osler et ayant reçu des injections intraspléniques de vaccin anti-strepto-entéro-staphylococcique. Ces injections n'ont apporté aucune modification dans l'évolution de la maladie, mais l'une des malades présenta à l'occasion de ces injections une éruption de nombreuses taches d'Osler. Cette observation apporte une confirmation à la notion généralement admise que les nodosités d'Osler sont l'expression d'une endothéliite.

Forme kystique d'un cancer pulmonaire. — MM. BARIÉTY, CORD et O. MONOD relatent l'observation d'une malade qui présentait une pleurésie à répétition et une atélectasie pulmonaire accentuée. Le lipiodol injecta une vaste cavité d'apparence kystique. L'intervention montra cependant qu'il s'agissait d'un cancer pulmonaire.

Primo-infection tuberculeuse consécutive à une piqûre anatomique. — MM. BARIÉTY, LESOBRE et BRETIN relatent l'observation d'un jeune externe des hôpitaux, à cuti-réaction négative, qui se blesse légèrement à l'auriculaire gauche au cours de l'autopsie d'un tuberculeux. Dix-sept jours plus tard, apparaissait à ce niveau un chancre d'inoculation accompagné d'une adénopathie satellite épitrochléenne et axillaire. Après une phase de fièvre et de fatigue générale, le chancre se cicatrisa. Les ganglions mirent près d'un an à disparaître totalement.

Discussion. — MM. RIST, AMEUILLE, LELONG, HALLÉ.

Aleucie hémorragique aiguë chez un enfant ayant subi un traitement par le radium. — MM. LANGEVIN (du Mans) et MARCHANDISE (d'Alençon) ont observé, chez un enfant de trois ans ayant reçu six applications de radium pour un angiome du thorax, deux mois après la dernière application, un syndrome hémorragique fébrile, anémie aiguë, leucopénie, chute des polynucléaires à 3 p. 100. Évolution mortelle en cinq jours.

Les auteurs se demandent s'il ne faut pas incriminer, en plus de l'effet nocif des radiations, une tare sanguine latente, étant donné que des malades du même âge ont reçu des doses de rayonnement bien plus considérables sans aucun incident.

ROGER PLUVINAGE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 26 avril 1944.

A propos de la péritonisation dans les myomectomies. — M. ROUHIER.

Du traitement des fractures du col du radius et en particulier de la réduction sanglante. — MM. SORREL et XAMBEU, en l'absence de déplacement important, conseillent l'immobilisation simple pendant un mois. Quand le déplacement est important, il faut faire la réposition sanglante. On doit la préférer, lorsqu'elle est possible, à l'ablation de la tête. Au-dessus de quatorze ans, cette ablation donne de bons résultats. Elle risque d'être suivie de déformation du coude chez les enfants plus jeunes.

Hémarthrose du genou. Rupture du ligament croisé. Suture immédiate. — M. SORREL obtint une bonne guérison par une suture au catgut du ligament croisé antéro-externe, rompu à sa partie moyenne.

M. MOULONGUET intervient volontiers immédiatement dans les traumatismes du genou.

Sur le traitement des plaies graves des membres (à propos des bombardements). — MM. JEAN PERVÈS, FRANÇOIS MORVAN et CH. RENON défendent la méthode d'embaumement sous plâtre occlusif. Elle leur a donné toute satisfaction. Les auteurs s'abstiennent de mettre de la poudre de sulfamides dans ces plaies dans tous les cas où une infection grave ne semble pas à craindre.

M. LEVEUF souligne le grand intérêt de cette méthode, dont les meilleurs résultats sont observés dans les cas de plaies des parties molles sans fracture.

M. DESPLAS défend également cette méthode et, à l'occasion, souligne l'importance du shock chez les blessés ensevelis au cours des derniers bombardements.

M. RAYMOND BERNARD a pu appliquer la méthode même dans des fractures de cuisse.

M. ROUX-BERGER insiste sur la nécessité du parage de la plaie avant l'immobilisation. Il faut toujours laisser ces plaies ouvertes.

M. SORREL utilise volontiers l'embaumement sous plâtre.

M. D'ALLAINES montre l'intérêt de la méthode dans certains cas de plaies articulaires qu'on ne peut fermer, en particulier au niveau de la tibio-tarsienne.

M. LEVEUF insiste à nouveau sur l'importance qu'il y a à ne pas mettre de mèches dans ces plaies des membres.

M. RAOUL MONOD appuie cette opinion.

Tumeurs du nerf médian. Troubles sympathiques associés. Guérison par exérèse de la tumeur et infiltration stellaire. — M. MAGNANT. — Rapport de M. MEILLÈRE.

JACQUES MICHON.

Séance du 3 mai 1944.

A propos des traumatismes du genou. — M. MONDOR.

Enquête sur le tétanos « post-abortum ». — M. JEAN QUÉNU souligne l'augmentation parallèle du tétanos *post-abortum* et de l'emploi des crayons médicamenteux.

Sa gravité est considérable quel que soit le traitement : 78 p. 100 de morts chez les malades hystérectomisées, 75 p. 100 lorsqu'il y a eu seulement curettage utérin, 75 p. 100 en l'absence de tout traitement chirurgical.

Au point de vue pronostique et thérapeutique, la date importante est celle de l'inoculation et non du premier symptôme. Le meilleur élément de pronostic reste la durée d'incubation.

A la lumière des résultats obtenus, la doctrine de l'hystérectomie précoce systématique paraît dangereuse.

Il y aurait intérêt à ce que soient fixées les doses utiles de sérum.

Enfin, le meilleur traitement du tétanos étant le traitement prophylactique, l'auteur propose et met en pratique la sérothérapie préventive systématique chez toutes les malades hospitalisées pour avortement.

MM. Huet, Banzet, Padovani, Rudler, Hepp, Meillère, Mialaret et Gueullette apportent un total de 29 cas avec 25 morts.

M. Bazy rappelle que le tétanos peut être d'origine interne. La valeur toxique du bacille de Nicolaïer est certainement très variable. L'auteur souligne l'importance de la dose massive unique de sérum.

M Bréchot rappelle le rôle thérapeutique de l'acide phénique, prouvé pendant la guerre 1914-18.

Notes sur les furoncles de la face. — M. Dufourmentel a observé que les cas graves répondaient à des furoncles uniques et primitifs, siégeant au voisinage des lèvres ou du nez. Dans les cas septicémiques, l'auteur a observé 17 morts et seulement 2 guérisons.

Occlusion paralytique aiguë du grêle par tumeur du mésentère Résection intestinale. Guérison. — MM. Champeau, Cotillon et Maray. — Rapport de M. Hepp.

Syndrome abdominal aigu en rapport avec une occlusion par ascaris. — M. Baillis. — Rapport de M. Albert Mouchet.

Présentation de radiographies. — M. Richard. M. Bazy.

Jacques Michon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance 11 mars 1944.

Immunisation du cheval à l'aide du virus et de l'anavirus aphteux. Propriétés neutralisantes et préventives du sérum obtenu à l'égard de l'agent de la fièvre aphteuse. — MM. G. Ramon, E. Lemetayer, P. Minguet et F. Yeu. — Il est possible de préparer chez le cheval, soit avec le virus, soit avec l'anavirus, un sérum possédant la propriété de neutraliser le virus aphteux et celle de protéger contre ce même virus un animal aussi sensible à l'infection aphteuse que le cobaye.

Appréciation des propriétés « neutralisantes » spécifiques d'un sérum anti-aphteux obtenu chez le cheval. Nécessité de l'emploi d'un sérum étalon. — MM. G. Ramon, E. Lemetayer, E. Lasfargues et Paul Ramon. — La technique utilisée permet, grâce à l'emploi d'un sérum étalon, d'apprécier et de mesurer, dans des conditions expérimentales satisfaisantes, l'activité neutralisante d'échantillons divers de sérum anti-aphteux.

Projection électro-encéphalographique des lésions basses du névraxe. — MM. Ivan Bertrand, J. Godet et R.-S. Lacape. — Des lésions basses du névraxe, bulbo-protubérantielles ou médullaires, de nature néoplasique ou traumatique, peuvent se traduire dans la région rolandique par des orages électriques survenant spontanément ou après hyperpnée. L'excitation de la voie motrice est déterminée directement par le foyer lésionnel, présentant ainsi un caractère rétrograde dans sa transmission cérébrale.

Ces faits montrent les réserves qui s'imposent dans l'étude encéphalographique des tumeurs cérébrales, dans l'épilepsie ; par analogie, ils confirment la possibilité d'une origine profonde des orages électriques.

Splénocontraction et polyglobulie. — M. M. Bariéty et Mlle D. Kohler recherchent l'action, sur le nombre des globules rouges du sang circulant chez le chien chlo-

(Voir suite page V.)

HÉMOGLOBINE DESCHIENS
FER VITALISÉ
VITAMINES DU SANG

Opothérapie Hématique *Totale*

Renferme intactes :
Substances Minimales, Vitamines du Sang total
MÉDICATION RATIONNELLE
des
Syndromes Anémiques - Déchéances Organiques

Sirop : Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e)



Un aliment "prédigéré"

La farine SALVY, composée principalement de lait pur de Normandie, de farine de froment et de sucre, subit en cours de préparation une **action diastasique effective** et rigoureusement contrôlée. Les éléments amylacés sont en grande partie transformés en maltose et dextrines. C'est **l'aliment parfait des enfants avant, pendant et après le sevrage.**

FARINE* LACTEE DIASTASÉE *Préparé par* BANANIA
SALVY

* Aliment rationné vendu contre tickets

ralosé, d'un grand nombre d'agents pharmacodynamiques naturels et de synthèse produisant la splénocontraction. Ils montrent que, sauf l'éphédrine et l'adrénaline, aucun des nombreux corps étudiés ne provoque l'augmentation des globules rouges. Ce n'est donc pas un facteur mécanique seul qui est en cause dans la polyglobulie éphédrinique ou adrénalinique. Le mécanisme intime de celle-ci doit être particulièrement complexe, du fait que les poisons nicotiniques, qui déterminent une décharge d'adrénaline secondaire, donnent lieu à la splénocontraction sans produire non plus de polyglobulie.

Effets des inoculations de la souche neurotrope du virus aphteux dans la membrane chorio-allantoïde de l'œuf incubé de poule. — MM. C. Levaditi, R. Pérault et C. Sergent.

Action de la sulfanilamide sur le « Paramecium caudatum ». — MM. R. Pérault, M.-L. Erichsen et D. Benoist. — La sulfanilamide, à des concentrations élevées, empêche la pullulation du *Paramecium caudatum* dans les milieux de cultures adéquats. Le phénomène n'est pas dû à une suppression de la flore microbienne qui alimente les infusoires. Ces derniers sont incapables d'acquérir une résistance spécifique. Si l'acide *p*-aminobenzoïque n'exerce aucune influence antisulfamidique, par contre, l'acide pantothénique semble favoriser la pousse des paracémies en présence des quantités de sulfanilamide nettement empêchantes.

Action protectrice envers la lésion, exercée dans la tuberculose expérimentale du cobaye, par l'administration de ferments dégradateurs de lipoïdes bacillaires (nucléoprotéides et phospholipides). — M. F. Maignon a montré précédemment que les nucléoprotéides et les phospholipides du bacille de Koch représentent les poisons tuberculeux de la fièvre, de la lésion (fibrose et nécrose) et les poisons protoplasmiques de l'amaigrissement.

Les ferments dégradateurs de nucléoprotéides et de phospholipides, administrés à des cobayes tuberculisés, par la bouche, incorporés à du lactose humecté, ont exercé une action protectrice extrêmement nette vis-à-vis de la lésion, ainsi qu'une amélioration de la courbe de poids. Les sujets sont morts d'amaigrissement, parce qu'ils n'avaient pas été protégés contre l'autre poison de l'amaigrissement, les peptones bacillaires, mais ils sont morts avec des lésions insignifiantes ou nulles, alors que tous les témoins ont présenté à l'autopsie, comme c'est la règle, des lésions considérables.

Étude comparée de la fluorescence provoquée chez les bactéries par la thioflavine ou par l'orangé d'acridine. — M. Jean-C. Levaditi.

Séance du 25 mars 1944.

Cessation spontanée des effets de l'adrénaline sur le cœur de grenouille. Formation probable d'une substance antagoniste. — M. Robert Tiffeneau et Mlle Beauvallet ont montré que, parmi les divers facteurs qui sont susceptibles d'intervenir dans cette cessation d'effets, le plus important paraît être la production par le cœur d'une substance antagoniste de l'adrénaline que l'on peut éliminer en réalisant une perfusion continue. Il s'agit donc d'un mécanisme bien différent de celui qui préside à la cessation spontanée des effets de l'acétylcholine précédemment étudié par les auteurs et dû à l'inactivation du poison fixé sur les récepteurs spécifiques situés à la surface de l'organe.

Action de quelques agents pharmacodynamiques

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME



HÉMOLUOL
PHYTOTHÉRAPIE TONI-VEINEUSE
Troubles de la ménopause, varices,
hémorroïdes, phlébites et périphlébites,
acrocyanose, engelures, couperose
LABORATOIRES SUBSTANTIA, M. Guéroult, Docteur en pharmacie, SURESNES (Seine)

coryza - rhume des foins - sinusite
RHINALATOR
inhalateur nasal décongestif
à la désoxynoréphédrine
essore la muqueuse



SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bd. de La Tour-Maubourg, PARIS-7e

sur les effets tensionnels des excitations urétéro-pyéliques. — M. M. Bariéty et Mlle D. Kohler montrent que, chez le chien chloralosé, l'administration préalable de pilocarpine ou d'acétylcholine supprime les effets tensionnels des excitations urétéro-pyéliques portées du côté du rein énervé et augmente les effets des mêmes excitations portées du côté du rein normal. Par contre, la spartéine inhibe ou supprime les effets des excitations portées du côté du rein normal, mais laisse subsister ceux des excitations portées du côté du rein énervé. La nicotine n'a pas donné de résultats concluants.

Recherches chronaximétriques sur l'électrochoc. — Mme B. Chauchard et M. P. Chauchard montrent que l'électrochoc détermine des perturbations complexes du fonctionnement nerveux très analogues à celles qu'on observe après insuline ou cardiazol. Il y a dépression des centres encéphaliques supérieurs et excitation de centres plus périphériques.

Sur la vitamine P. Action de l'épicatéchine sur la résistance des capillaires. — MM. J.-L. Parrot, J. Lavollay, J. Sevestre et P. Galmiche étudient l'action de l'épicatéchine sur la résistance des capillaires au cours du scorbut expérimental du cobaye et au cours du purpura non thrombopénique de l'homme. L'épicatéchine, 500 à 1 000 fois plus active que la « citrine » de Szent-Györgyi, est actuellement la substance qui possède l'activité vitaminique P la plus élevée.

MM. Paraf, Desbordes, B. Hoi et Gagniant ont poursuivi l'étude de l'action de différentes substances synthétiques α α disubstituées dans la production du phénomène de Koch. Ils passent en revue 8 acides gras, 1 amine, 1 amide, 1 alcool et 1 cétone. Leurs premiers résultats semblent mettre en valeur le rôle de la fonction acide lié à une ramification en position α. Ils insistent également sur le rôle toxique de la double liaison. Ils réservent leurs conclusions, pour l'instant, au sujet de la fonction alcool. Cette étude est activement poursuivie.

MM. J. Régnier, S. Bazin et J. Feré montrent que, sur le charbon purifié, les sels de para-aminobenzoyldiéthylaminoéthanol s'adsorbent de plus en plus suivant l'ordre suivant : chlorhydrate, isobutyrate, phénylpropionate, citrate monobasique et citrate dibasique, c'est-à-dire, pour les sels d'acides organiques, de façon inverse de la tensio-activité. Par ailleurs, malgré l'ionisation totale de ces sels, la fixation de la partie acide et celle de la partie basique montrent une adsorption sensiblement parallèle, comme si ces sels étaient adsorbés à l'état de molécules.

MM. J.-G. Marchal et P. Thomas ont isolé une bactérie chromogène dont la pigmentation ne se fait qu'en présence du fer. Une culture non colorée de cette bactérie, effectuée sur milieu synthétique de Lasseur privé de fer et filtrée, virera au lilas en présence de traces extrêmement faibles de ce métal.

(A suivre.)

Régulateur du travail du cœur **GUIPSINE** 4 à 10 pilules par jour

Laboratoires du Dr M. LEPRINCE, 62, rue de la Tour. — PARIS (XVIe)





SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Séance du 19 mars 1944.

Cardiopathie congénitale complexe. Discussion rétrospective des possibilités chirurgicales, par M. Facquet.

Remarques électro- et phonocardiographiques chez le cheval normal, par MM. Charton et Minot.

Péricardite hémorragique primitive et latente. Constriction cardiaque terminale, par MM. Mouquin et Lenègre.

Deux cas anatomo-cliniques de thromboses cardiaques, par MM. D. Routier, R. Tricot et P. Fortin.

Grosse pulmonaire et communication interauriculaire. Observation anatomo-clinique, par MM. D. Routier, R. Tricot et P. Fortin.

La prépondérance ventriculaire. Ses rapports avec les déformations de ST et T, les blocs septo-ventriculaires et les extrasystoles, par MM. Lian, Bonamis et M. Berger.

Maladie de Raynaud traitée chirurgicalement. Contrôle artériographique, par MM. A. Varay et M. Servelle.

Infarctus myocardique et périodes de Luciani-Wenckebach, par MM. M. Loeper, A. Varay, P. Chassagne et Ruel.

Utilisation de l'hormone vagotrope pancréatique chez un asystolique grave hépatomégalique, par M. Wahl (de Marseille), présentée par C. Lian.

Sur une myocardie primitive, par MM. de Brux et Dalous (de Toulouse), présentée par Ch. Aubertin.

Séance du 21 mai 1944.

Recherches sur la pression intraventriculaire droite. — MM. J. Lenègre et P. Maurice.

Remarques sur la technique des dérivations exploratrices. — MM. Deglaude et P. Laubry.

Les anévrysmes congénitaux du sinus de Valsalva. — MM. Lian, Facquet, Siguier et Gorin.

L'évolution radiologique des grosses pulmonaires. — MM. Routier, Soulié et Bouvrain.

A propos d'une forme cérébrale de l'infarctus du myocarde. — M. Van Bogaert et Van Gensbeck.

Particularités électrocardiographiques au cours de crises lipothymiques avec hypotension et hypoglycémie chez un sujet porteur d'une tumeur comprimant le pneumogastrique. — M. Langeron.

Modifications électrocardiographiques dans un cas de choc aigu histaminique. — MM. Langeron et Giard.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Mme veuve Vautrin, mère du Dr Félix Vautrin (de Malo-les-Bains). — Mme le Dr Lucie Choay-Denniel, ancienne externe des hôpitaux. — Mme Cayro, épouse du Dr P. Cayro (de Prades). — Le professeur Rochaix (de Lyon).

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Pierre Barbry font part de la naissance de leur fils, Pierre-Alain. — Le Dr et Mme M. Deschamps (de Lyon) font part de la naissance de leur fille, Annick. — Le Dr et Mme Chrétien font part de la naissance de leur fils, Patrice. — Le Dr et Mme J.-L. Lagarde font part de la naissance de leur fils, Dominique. — Le Dr et Mme Reulos font part de la naissance de leurs quatrième et cinquième enfants, Francis et Didier.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de santé. — M. le Dr Rolland a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé des Alpes-Maritimes, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Avallone a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de Lot-et-Garonne, au maximum pour la durée des hostilités.

Mme le Dr Bleu a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le Loiret, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Fournier, médecin inspecteur adjoint de la Santé du Calvados, a été affecté, en la même qualité, dans le département de l'Indre.

La démission de M. le Dr Fuminier, médecin inspecteur de la Santé du Lot, est acceptée, à compter du 1er mai 1944.

M. le Dr Saddier, médecin inspecteur de la Santé du Tarn, a été affecté, en la même qualité, dans le département du Lot.

M. le Dr Martinet (Jean-François) a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé des Hautes-Pyrénées, au maximum pour la durée des hostilités.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Joannon, professeur sans chaire près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er juin 1944, professeur d'hygiène à la même Faculté, en remplacement de M. Tauon, retraité.

Vacances de chaires. — Chaire de pharmacologie et matière médicale (dernier titulaire : M. Tiffeneau, admis à la retraite à compter du 1er octobre 1944).

Chaire de thérapeutique (dernier titulaire : M. Aubertin, admis à la retraite à compter du 1er octobre 1944).

Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutique (dernier titulaire : M. Chiray, admis à la retraite à compter du 1er octobre 1944).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Grisoli, chargé des fonctions de chef de travaux d'anatomie, est provisoirement chargé des fonctions d'agrégé d'anatomie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Coll de Carrera, agrégé, chef de travaux, est chargé de l'enseignement des manœuvres obstétricales.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. Jacquemain, assistant à la Faculté des sciences de l'Université de Besançon, est nommé, à compter du 1er avril 1944, professeur titulaire de pharmacie et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Jouffroy, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Polles, pharmacien supérieur, est nommé, à compter du 1er avril 1944, professeur titulaire de la chaire de pharmacie de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Gueguen, transféré.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Concours pour trois places de médecin des hôpitaux (première, épreuve d'admission). — Liste par ordre du tirage au sort de MM. les Membres du jury : MM. les Drs Moussoir, Moreau, Lamy, Mollaret, Chiray, Bariéty, Marchal, Nicaud, Faroy, Lemierre, Jacob, R. Clément.

Concours pour deux places d'électro-radiologistes des hôpitaux (premier concours). — Liste de MM. les Membres du jury par ordre du tirage au sort ; MM. les Drs Humbert, Detre, Lomon, Guilbert, Joly, Delherm, Busy, électro-radiologistes ; Garcin, médecin ; Sicard, chirurgien.

Concours 1944 de l'internat de la région. — *Liste des candidats admissibles.* — Laumonier (René) ; Dionisi (Georges) ; Friedel (Pierre) ; Brument (Pierre) ; Routier (Jacques) ; Vaujour (Pierre) ; Grellet (Maurice) ; Chauderlot (Bernard) ; Feliciano (Jean) ; Postel (Michel) ; Meunier (Francis) ; Legros (Robert) ; Renault (Marcel) ; Pauleau (René) ; Mognetti (Jacques) ; Pépin (René) ; Roume (Jean); Haye (Gilbert) ; Dumée (Marcel) ; Juret (Paul) ; Malinas (Yves) ; Teinturier (Jacques) ; Hummel (Jacques) ; Mlle Le Lièvre ; Balmary (Henri) ; Clin (Roland) ; Gauliard (Jean) ; Pelbois (Jacques) ; Dubray-Vautrin (Jacques) ; Nalpas (Pierre) ; Perrier (Pierre) ; Laham (Edgar) ; Cauchois (Jacques) ; Mlle Renaudin ; Flavigny (Joseph) ; Barbet (Eugène) ; Thomas (Jean) ; Palfer-Sollier (Marcel) ; Body (Jean) ; Descamps (Louis) ; Dubois de Montreynaud ; Brisabois (Serge) ; Richard (Jean) ; Duché (Didier) ; Guillaumin (Jean) ; Coupaye (Pierre) ; Sevegrand (Roland) ; Hurel (Jean) ; Foing (Jean) ; Le Tournau (Jean) ; Barbier (Edmond) ; Le Jeune (Olivier) ; Lemenager (Jacques) ; Julia (Christophe) ; Naudin (Pierre) ; Wronecki (Henri) ; Lepront (Roland) ; Remond (André) ; Girard (Jacques) ; Mlle Dugelay.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Certificats médicaux. — En vue d'assurer un contrôle plus efficace des suppléments alimentaires alloués aux malades et aux femmes enceintes, ou allaitant, des certificats médicaux d'un modèle uniforme et réglementaire ont été mis en service, dans le département de la Seine, depuis le 1er mai 1944.

En conséquence, seuls sont acceptés les certificats médicaux détachés de carnets à souches, portant en haut et à droite un numéro en caractère d'imprimerie. *En principe,* les certificats médicaux pour régimes sont jaunes, les certificats pour grossesse ou allaitement sont blancs (médecin), ou verts (sage-femme).

Ces certificats sont dispensés de la légalisation de signature. Ils peuvent éventuellement porter une vignette de 10 francs émise par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Les carnets de certificats médicaux sont délivrés :

1° Aux médecins et aux établissements hospitaliers publics ou privés, par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins, 242, boulevard Saint-Germain, à Paris.

2° Aux sages-femmes, par le Conseil national de l'Ordre des médecins (section des sages-femmes), 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VIIe), sur présentation : *a.* du diplôme de sage-femme dûment enregistré, et *b.* des feuilles d'inscription à la Caisse des allocations familiales des professions médicales.

Les certificats médicaux délivrés par des médecins n'exerçant pas dans le département de la Seine, et qui, de ce fait, ne sont pas établis par un imprimé réglementaire, devront être échangés au Conseil départemental, 242, boulevard Saint-Germain, à Paris.

Les certificats délivrés par les sages-femmes n'exerçant pas dans le département de la Seine seront présentés au Conseil nationa

de l'Ordre des médecins (section sages-femmes), 60, boulevard de Latour-Maubourg, à Paris (VIIe).

Tous les certificats médicaux, à l'exception des certificats de grossesse, présentés avant le 1er mai 1944, quelle que soit leur durée de validité, seront périmés au plus tard le 30 juin 1944.

Décret n° 1051 du 29 avril 1944 portant dérogation, en ce qui concerne certains étudiants, à l'article 23 du décret du 6 mars 1934 portant réorganisation des études en vue du doctorat en médecine

Article premier. — Par dérogation aux dispositions de l'article 23 du décret du 6 mars 1934 susvisé, les étudiants en médecine nés en 1922 et accomplissant leur service du travail obligatoire en Allemagne sont déclarés reçus définitivement aux examens de fin d'année s'ils ont obtenu la moitié du maximum des points pour l'ensemble des épreuves théoriques écrites, théoriques orales et pratiques de ces examens.

Les présentes dispositions s'appliquent rétroactivement.

Centres régionaux d'éducation sanitaire. — Article premier. — Des centres régionaux d'éducation sanitaire sont créés à Lille, Rouen, Rennes, Nancy, Clermont-Ferrand, Montpellier, sous l'autorité des directeurs régionaux de la Santé et de l'Assistance, dans le cadre de leur circonscription respective.

Art. 2. — Sont nommés :

A Lille, M. le Dr Verhaeghe, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille.

A Rouen, M. le Dr Nee, directeur de l'École préparatoire de médecine de Rouen.

A Rennes, M. le Dr Alexandre Lamache, professeur à l'École de médecine de Rennes.

A Nancy, M. le Dr Louis Caussade, professeur de clinique infantile à la Faculté de médecine de Nancy.

A Clermont-Ferrand, M. le Dr Jean-Yvan Roussel, inspecteur départemental de la Santé du Puy-de-Dôme (à titre provisoire).

A Montpellier, M. le Dr Hervé Harant, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Médecins consultants régionaux de phtisiologie. — Dans chaque région sanitaire, un médecin consultant de phtisiologie est chargé d'animer, de coordonner et de contrôler la lutte contre la tuberculose.

Le médecin consultant est le conseiller technique du directeur régional en ce qui concerne la lutte antituberculeuse.

Il est nommé par le ministre secrétaire d'Etat à la Santé, sur proposition de la commission de la tuberculose du Conseil permanent d'hygiène sociale, et choisi parmi les médecins phtisiologues particulièrement compétents et qualifiés par leurs titres et travaux scientifiques.

Les médecins consultants régionaux reçoivent pour leurs frais de déplacements une indemnité forfaitaire annuelle dont le montant sera déterminé, compte tenu de l'étendue de la région dont ils sont chargés, par un arrêté conjoint du ministre secrétaire d'Etat à l'Économie nationale et aux Finances et du ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Dans le cadre de la région à laquelle ils sont affectés, les médecins consultants de phtisiologie ont le contrôle technique de toutes les organisations publiques ou privées participant à la lutte contre la tuberculose. Ils exercent ce contrôle sur les services hospitaliers spécialisés, les dispensaires antituberculeux, les établissements de cure ou de prévention tels que sanatoriums, préventoriums et colonies sanitaires.

Les médecins consultants régionaux de phtisiologie ont sous leur dépendance technique les médecins chargés de la lutte antituberculeuse dans les départements de leur région.

Les médecins consultants adressent chaque année au ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, dans le courant du mois de décembre, un rapport détaillé sur le personnel médical, les organismes de dépistage et les établissements de prévention, de cure ou de traitement de la région dont ils ont le contrôle.

Les médecins consultants de phtisiologie se réunissent au secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille au minimum une fois par an et, en outre, chaque fois que le ministre secrétaire d'Etat l'estime nécessaire.

Au cours de leur réunion annuelle, ils élaborent, sur le fonctionnement de la lutte antituberculeuse, un rapport d'ensemble contenant également leurs observations et leurs suggestions. Ce rapport est soumis au ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Section des médecins de l'avant 1939-1940. — Ainsi qu'un appel paru dans les journaux médicaux en février 1941 l'avait fait connaître, sous l'égide des associations amicales de médecins qui groupent toutes les associations de médecins anciens combattants, a été constituée la Section des médecins de l'avant 1939-1940.

Le but de cette amicale est de grouper tous les médecins des corps combattants, les médecins des formations sanitaires et les médecins prisonniers de guerre qui, à tous les échelons, ont fait leur devoir.

En effet, si, après la guerre de 1914-1918, on a pu attribuer la qualité de combattant selon des règles précises, l'aspect et l'allure générale de celle de 1939-1940 ont complètement bouleversé ce qui avait été admis, aussi importait-il de ne pas faire de différence. Une seule amicale devait donc trouver réunis tous les médecins qui ont rempli leur mission aux postes qui leur avaient été assignés. Cependant, pour faciliter le regroupement, trois branches ont été constituées : médecins des corps combattants, médecins des formations sanitaires, médecins prisonniers de guerre.

Dans chacune des deux premières branches envisagées, des délégués ont été appelés à participer à la direction du groupement.

Quant à la Section des prisonniers de guerre, qui n'avait jusqu'ici pu être constituée avant le retour de nos camarades retenus en captivité, elle est maintenant en voie de formation.

La Section des médecins de l'avant 1939-1940, qui sera le seul groupement autorisé par la Fédération des associations amicales de médecins du front, serait donc particulièrement reconnaissante à nos camarades médecins récemment libérés de se faire connaître et d'adresser leurs demandes d'adhésion au Dr Jacques Grasset, 5, boulevard Montparnasse, Paris (VIe).

COURS ET CONFÉRENCES

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Dix leçons sur la chirurgie viscérale abdominale, sous la direction de M. le professeur Jean Quénu (MM. J.-L. Lortat-Jacob et J.-M. Verne, prosecteurs).

Ouverture du cours le lundi 12 juin 1944, à 14 h. 30.

19 *Juin*. — Chirurgie du côlon droit et de la partie droite du côlon transverse (Dr Jean Gosset, chirurgien des hôpitaux).

20 *Juin*. — Chirurgie de la partie gauche du côlon transverse, du côlon descendant et du sigmoïde (Dr Hepp, chirurgien des hôpitaux).

21 *Juin*. — Chirurgie du recto-sigmoïde. Résection du rectum avec conservation du sphincter. Rétablissement immédiat et secondaire de la continuité recto-colique (M. le professeur agrégé de Gaudart-d'Allaines).

22 *Juin*. — L'amputation du rectum pour cancer de l'ampoule, l'amputation du rectum avec hystéro-colpectomie associée, les prolapsus vésicaux secondaires (Dr Jean Charrier, chirurgien des hôpitaux).

REVUE DES LIVRES

Le lait et ses dérivés. Chimie, Bactérialogie, Hygiène, par les professeurs A. Rochaix et A. Tapernoux. 1 vol. in-8° de 412 pages, avec 56 figures. (*Librairies A. Vigot, à Paris, et Librairie médicale, 6, rue de la Charité, à Lyon.*)

Cet excellent ouvrage, qui devait paraître en 1939 et dont les circonstances ont retardé l'impression jusqu'en 1942, n'est pas un traité. Comme le disent ses auteurs, si les questions techniques ont été parfois ébauchées, parfois plus approfondies, elles n'ont pas représenté pour eux le but essentiel de leur tâche, et ils ont surtout porté leur effort sur les données essentielles du problème du lait, cherchant à intéresser le lecteur aux divers aspects qu'elles présentent. Ils y ont pleinement réussi, et leur livre apporte, tant sur la technique laitière que sur les méthodes de contrôle chimique et bactériologique, un exposé d'ensemble fort clair qui précise utilement l'intérêt que présentent ces méthodes et les moyens à mettre en œuvre pour les réaliser. Ce livre contient non seulement une étude du lait, de sa composition physique, biochimique, de sa bactériologie, des fraudes dont il est trop souvent l'objet, des maladies qu'il peut transmettre, de la prophylaxie des maladies ainsi transmises, mais aussi une étude sommaire des produits dérivés du lait (laits desséchés, laits concentrés, laits fermentés, crèmes, beurres, fromages, etc.). Les auteurs ajoutent à leur exposé méthodique et précis une série d'annexes contenant la plupart des lois et décrets concernant le lait, y compris ceux, si nombreux, de 1939 à 1943.

Au moment où la question du lait et de sa répartition préoccupe justement tous les esprits, ce volume est appelé à rendre les plus grands services, non seulement aux hygiénistes, aux vétérinaires, aux techniciens de la laiterie, mais aussi aux médecins, aux directeurs de laboratoire, aux magistrats, aux juristes. Il vient à son heure et apportera, à tous ceux qui ont à étudier les problèmes soulevés par cette question capitale, tous les renseignements nécessaires.

P. Lereboullet.

Manuel de Gymnastique corrective et de traitement respiratoires, Prophylaxie de la Tuberculose, Biométrie et Régénération des Malingres, par A. de Sambucy, médecin-gymnaste, avec 300 dessins de l'auteur, avant-propos du Dr Arthur Vernes, préface du Dr Tooris, deuxième édition revue et augmentée. (*Amédée Legrand et Jean Bertrand, éditeurs, Paris.*)

L'auteur, instruit par la biométrie et la visite morphologique journalière des enfants des écoles, a écrit ce livre qui présentera le plus grand intérêt pour tous ceux qui ont à s'occuper du traitement des « enfants malingres ».

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 avril 1944.

La prévention du botulisme. — M. MARTEL, après avoir donné lecture d'un rapport sur cette question, a proposé à l'Académie de médecine le vœu suivant, qui a été adopté à l'unanimité :

1° Il incombe aux services vétérinaires qui ont dans leurs attributions le contrôle de la salubrité des fraudes de prescrire toutes mesures utiles en vue d'assurer une meilleure hygiène des salaisons (jeûne et repos des porcs avant le sacrifice ; travail rationnel de salage ; conservation des produits salés) ;

2° Le public doit retenir que la plus minutieuse propreté est la règle à suivre en matière de préparation et de conservation des viandes même salées ;

3° Il faut éviter de faire usage des produits crus, tels que : chair hachée ou « hachis », jambon salé. La cuisson des jambons, pour être suffisante, exige une ébullition prolongée. Le temps de cuisson à 100° est d'autant plus long que le jambon est plus épais. Quatre heures suffisent pour un jambon de 5 kilogrammes. L'ébullition assure la destruction de la toxine botulinique et prévient les accidents dus à cette toxine.

Observations relatives aux rapports entre la diphtérie et les vaccinations préventives. — M. BESSON (présentation par M. TANON). — Se basant sur des documents récemment soumis au Conseil d'hygiène du département de la Seine, l'auteur montre qu'à Paris, pendant les années 1941, 1942 et 1943, la morbidité diphtérique, passant de 707 à 1 598 et 1 694, a donné 55, 89 et 79 décès.

Chez des sujets correctement vaccinés, il y a eu 70, 141 et 170 cas, avec une mortalité de 1 p. 100 pour l'ensemble des trois années.

Parmi les sujets partiellement vaccinés, il y a eu 87, 221 et 264 cas, avec une mortalité de 3,1 p. 100 pour l'ensemble des trois années.

Parmi les non-vaccinés, il y a eu 550, 1 231 et 1 260 cas, avec une mortalité de 6,6 p. 100 pour l'ensemble des trois années.

Le taux des décès est donc d'autant plus faible que les sujets sont vaccinés et mieux vaccinés.

Par rapport à la mortalité totale, la mortalité par diphtérie est de 1 p. 1 000 chez les vaccinés, 50 p. 1 000 chez les non vaccinés.

Des documents relatifs à une seule année dans une commune suburbaine de 10 000 habitants conduisent aux mêmes conclusions.

Les observations de M. Besson démontrent une fois de plus que la vaccination correcte atténue très sensiblement le danger de mort par diphtérie ; pour l'ensemble de la population, le bénéfice sera d'autant plus évident que la vaccination sera une mesure plus universellement appliquée.

Sur l'ossification de la colonne vertébrale du fœtus humain. — MM. TEISSANDIER et CHAMPAGNE (présentation par M. ROUVIÈRE) admettent dans leur ensemble les vues classiques exposées par Béclard, Sappey, touchant l'unicité, sauf pour l'axis, du centre d'ossification dans chaque corps vertébral. Ils se séparent des classiques quant à l'ossification des arcs latéraux, des apophyses costiformes.

Hémiplégie cérébrale infantile et troubles aphasiques. — MM. HECAEN et ANGLADE (présentation par M. LHERMITTE). — Au cours d'une hémiplégie gauche d'origine obstétricale, on a constaté de la dyspraxie constructive, des troubles du calcul et du langage de type expressif et réceptif — troubles qui ont l'apparence à la fois motrice et sensorielle de l'aphasie de Broca. La coexistence inhabituelle avec une hémiplégie gauche et non droite est à rapprocher de l'existence de nombreux gauchers dans l'hérédité maternelle du sujet. Les troubles du langage semblent dus à un état démentiel épileptique en progression. Il y a eu sans doute lésion légère des centres du langage de l'hémisphère gauche, qui n'a permis qu'une suppléance imparfaite par l' « hémisphère mineur ». Le rôle de cet hémisphère mineur est particulièrement net dans les récupérations post-chirurgicales chez l'adulte.

Sulfamide et eau sulfureuse (Challes). — MM. M. CHIRAY, L. JUSTIN-BESANÇON et M. DUBOST. — Certaines eaux sulfureuses possèdent, sur le développement des micro-organismes, une action frénatrice de même ordre que celle des sulfamides. Ceux-ci, associés à l'eau sulfureuse, accroissent ses effets. On peut donc, en particulier en oto-rhino-laryngologie, compléter l'action d'un traitement sulfamidé par les applications locales d'eau minérale sulfureuse.

Séance du 2 mai 1944.

Notice nécrologique sur M. Chavannaz. — M. P. MATHIEU.

Asthme et oxygène sanguin. — MM. POLONOVSKI, VALLERY-RADOT, SANTENOISE, BLAMOUTIER et STANKOF. — Chez le sujet normal, le fer hémoglobinique a un pouvoir fixateur de l'oxygène constant : 1 gramme de fer fixe 401 centimètres cubes d'oxygène. A l'état pathologique, ce pouvoir fixateur est très variable et peut s'abaisser considérablement, en particulier dans les affections dyspnéisantes.

L'examen de plusieurs centaines d'asthmatiques en crise aiguë montre des chiffres toujours abaissés et inférieurs à 300 centimètres cubes (25 p. 100 de diminution) ; la capacité de fixation peut même tomber à 250, 245 centimètres cubes (40 p. 100 de diminution).

Quand l'asthme est caractérisé par des crises atténuées, les chiffres sont moins faibles (310, 340 cc.).

Les scléreux pulmonaires, emphysémateux, tuberculeux avec dyspnée asthmatiforme ont, au contraire, une capacité de fixation presque normale.

Chez les asthmatiques en dehors des crises ou chez ceux dont les crises sont sujettes à alternances, les chiffres varient parallèlement à l'état clinique, allant de 372 entre les crises à 245 pendant les crises — chiffres extrêmes.

Chez des femmes présentant des crises d'asthme à périodicité menstruelle, on observe un parallélisme analogue.

Il y aurait donc une relation entre les crises d'asthme et cet abaissement de la capacité de fixation. Celui-ci a sans doute un rôle favorisant, mais ne paraît pas suffire à créer à lui seul la crise.

L'épreuve de la rétention pyélo-calicielle provoquée dans le diagnostic radiologique des maladies des reins. — M. COLIEZ (présentation faite par M. BOURGUIGNON). — L'auteur donne les principaux résultats de la méthode de compression des uretères qu'il a décrite en 1930. L'urographie intraveineuse est une excellente épreuve fonctionnelle de l'élimination rénale, mais la pression de l'urine opacifiée restant, à l'état physiologique, assez faible dans les bassinets et les uretères, le moulage de ces cavités est souvent insuffisant.

Ayant retiré de cette épreuve physiologique les renseignements qu'elle comporte, l'auteur propose une compression des uretères sur le plan résistant des psoas. On provoque ainsi une stase pyélo-calicielle transitoire qui réalise un moulage complet des papilles, des calices, des bassinets et de la partie supérieure des uretères, et donne des images d'une grande finesse. Ainsi sont mises en évidence les malformations congénitales, hydronéphroses, tumeurs, cavernes (bacillose rénale) ; ainsi également est guidée l'éventuelle exploration instrumentale ultérieure.

Sur la lumière diffusée par les milieux troubles. Son intérêt en analyse. 1° Particules cristallines ; 2° Particules amorphes. — MM. CANALS et CHARRA (présentation faite par M. FABRE).

Les poussières de charbon ont-elles un rôle dans la genèse des fibroses pulmonaires des mineurs ? — MM. MARTIN et ROCHE (présentation faite par M. POLICARD). — Étude faite entre juin 1943 et janvier 1944 sur 285 mineurs du bassin de la Loire indemnes de bacillose. 61 (21,4 p. 100) présentent des anomalies radiologiques;

193 n'ont jamais travaillé qu'au charbon ; 27 (13,9 p. 100) ont des anomalies radiologiques, qui n'apparaissent qu'après dix années de mine et augmentent rapidement jusqu'à la quinzième année ;

92 ont travaillé successivement au charbon et au rocher ; 34 (36,9 p. 100) ont des anomalies radiologiques.

Il n'y a pas de différence radiologique ni symptomatique entre les sujets de la première catégorie et les silicotiques classiques.

Mais l'évolution, à s'en rapporter aux constatations des ouvriers eux-mêmes, ne comporterait pas pour la première catégorie la même aggravation progressive inéluctable.

La pathogénie des lésions demeure obscure : entraînement de poussières siliceuses ? action propre du charbon ? Ce dernier est en général peu irritant, exception faite cependant pour certains charbons anthraciteux, peut-être plus nocifs, et dont la nocivité tiendrait peut-être à leur richesse en cendres.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 19 mai 1944.

Staphylococcie de la face guérie par les injections locales de pénicilline associées à un traitement sulfamidé. — MM. René Martin et Reboul rapportent la guérison d'une staphylococcie de la face par des injections locales de pénicilline. L'emploi de la pénicilline dans ces affections supprime la douleur dans les heures qui suivent son application et permet une chute rapide de la température. L'état général s'améliore très vite. Les signes locaux régressent en deux à trois jours. Les auteurs insistent sur la résorption des collections locales, qui se fait sans suppuration et aboutit à une guérison complète très rapide et sans cicatrice.

Anthrax de la lèvre supérieure avec traînée lymphangitique de la joue, guérie par des injections locales de pénicilline. — MM. René Martin, B. Sureau et A. Vittoz rapportent un nouveau cas d'anthrax de la lèvre supérieure à évolution extensive grave traité par la pénicilline. La guérison survint sans suppuration en quatre jours. L'injection de pénicilline étant douloureuse, les auteurs conseillent d'ajouter 2 p. 100 de novocaïne. Les auteurs insistent également sur l'intérêt qu'il y a à associer au traitement local pénicillé un traitement général sulfamidé.

Étude clinique et anatomique d'un nouveau cas d'artérite non sénile d'origine inconnue. — MM. P. Léchelle et Carron rapportent une nouvelle observation d'artérite oblitérante des membres inférieurs survenue chez un homme de quarante-trois ans et dont l'étiologie ne put être découverte. Quelques heures après un traitement hormonal, ils observèrent des phénomènes de choc avec gangrène de la jambe, qui conduisit à une amputation. L'examen de l'artère poplitée montra une endartérite proliférante isolée avec intégrité de toutes les autres tuniques du vaisseau et des veines voisines. Les auteurs insistent sur les différences anatomiques considérables qui séparent cette artérite des artérites syphilitiques, diabétiques, séniles ou de la maladie de Buerger. Les conditions d'apparition orientent vers une origine hormonale dont les auteurs espèrent apporter ultérieurement la preuve.

Discussion. — MM. Poumeau-Delille et Chiray.

Compression de l'hypothalamus extériorisée par des gastrorragies pseudo-ulcéreuses et par une hypertension artérielle avec néphrite. — MM. Cachera, Rubens-Duval et Scherrer relatent l'observation d'une jeune fille de dix-neuf ans qui présenta d'abord un syndrome d'ulcère duodénal avec hémorragies, puis une hypertension artérielle dont l'évolution maligne entraîna la mort en trois mois. L'autopsie moutra une tumeur anévrysmale comprimant l'hypothalamus, une congestion intense, purpurique de la muqueuse gastrique et des lésions de néphrite vasculaire et interstitielle. Cette observation exceptionnelle peut être rapprochée des constatations des neuro-chirurgiens, qui ont signalé soit des ulcérations aiguës du tube digestif, soit de fortes dénivellations tensionnelles post-opératoires. Elle concorde également avec la physiologie expérimentale de l'hypothalamus. Ce qui fait l'intérêt de ce cas, c'est qu'on y voit éclore, comme phénomène clinique spontané et chronique, des accidents qui sont le plus habituellement provoqués et aigus.

Discussion. — MM. Hallé, J. Lereboullet, Mahoudeau et Dérot.

Le syndrome pseudo-basedowien de la puberté. — M. Robert Clément rapporte 30 observations d'un syndrome pouvant en imposer pour une maladie de Basedow, survenant à la puberté, surtout chez des filles (29 filles pour 1 garçon), mais sans signes de toxicité et surtout avec un abaissement paradoxal du métabolisme basal qui atteint fréquemment 30 p. 100. Il ne s'agit pas non plus de goitres endémiques, ni des manifestations parabasedowiennes ou du syndrome sympathique basedowiforme. Il semble que l'on puisse attribuer ce syndrome à un déséquilibre neuro-endocrinien, dans lequel l'hypophyse semble jouer le rôle principal.

Discussion. — Mme Roudinesco et M. Benoit.

Un cas d'abcès ascaridien du foie chez un nourrisson. —





MM. Lelong, Lavier et R. Joseph rapportent le cas d'un nourrisson de deux ans qui présentait depuis plusieurs semaines une fièvre irrégulière, inexpliquée, avec amaigrissement. Il existait une pleurésie séro-fibrineuse, puis purulente de la base droite, un foie gros et douloureux, et, à la période terminale, une ascite avec circulation collatérale, grosse rate, purpura et œdèmes. Éosinophilie à 7 p. 100. Vomissements d'ascaris deux mois auparavant, ayant cessé depuis. A l'autopsie, volumineux abcès aréolaire du lobe du foie fistulisé à travers le diaphragme dans la plèvre et le poumon. Histologiquement, importance de la réaction conjonctive, presque cirrhotique.

Discussion. — M. Turiaf.

Séance du 27 mai 1944.

Syndrome de Looser-Debray-Milkmann. Ostéopathie de famine et ostéomalacie. — MM. S. De Sèze, Ryckewaert et Durand présentent trois nouvelles observations d'ostéopathie de famine dans lesquelles les fractures ou pseudo-fractures bilatérales du bassin ou des membres sont associées à des déformations osseuses très importantes et à une décalcification diffuse étendue à tout le squelette. De telles observations permettent de considérer le syndrome de L. D. M. comme un aspect clinique et radiologique particulier de l'ostéomalacie, entrant dans le cadre nosologique des ostéopathies de famine.

Discussion. — MM. Chiray, Coste, Decourt, May.

Un nouveau cas de maladie polykystique suppurée opéré avec succès. — MM. Rist, Pruvost, R. Monod et Depierre rapportent l'observation d'un adolescent de quatorze ans qui présenta un syndrome de suppuration broncho-pulmonaire fétide par intermittences, depuis plusieurs années. Se présentant cliniquement comme une bronchectasie de la base gauche, la lésion se révéla être une maladie polykystique comme le prouvèrent l'examen lipiodolé et l'examen de la pièce opératoire. L'exérèse amena une guérison qui se maintient depuis un an. L'opération doit être suffisamment précoce si l'on veut obtenir de bons résultats chirurgicaux.

Trois cas de cancer bronchique reconnus par la bronchoscopie à la période préradiologique d'irritation bronchique. — MM. Even et Lecœur rapportent trois cas de cancer bronchique diagnostiqués de façon précoce par la bronchoscopie chez des malades qui présentaient de la toux, une expectoration mucopurulente ou muqueuse, et des hémoptysies, sans signes généraux, sans signes radiologiques. Seule la bronchoscopie à ce stade préradiologique permet de reconnaître précocement le cancer et de le traiter chirurgicalement.

Valeur pronostique dans les infections graves du nourrisson de la réponse du taux de prothrombine à l'apport de vitamine K. — MM. Lelong, Rossier et Soulier, utilisant une microméthode spéciale, ont pratiqué des dosages en série dans le sang de vingt nourrissons atteints d'infections graves à type toxique et recevant de la vitamine K. Ils concluent de cette étude : que ces infections s'accompagnent d'une hypoprothrombinémie ; — que le retour immédiat à la normale du taux de prothrombine après traitement par la vitamine K et sa persistance est d'un bon pronostic ; — que la rechute d'une hypoprothrombinémie passagèrement corrigée invite à un pronostic réservé ; — et que le non-relèvement de l'hypoprothrombinémie initiale après vitaminothérapie est de pronostic fatal. Dans ces cas, on doit incriminer un trouble de la formation hépatique de la prothrombine.

Discussion. — MM. Aubertin, Cathala, May et Fiessinger.

Crises d'épilepsie spontanée après électro-choc. Découverte d'une tumeur cérébrale. Guérison post-opératoire. — MM. Delay, Petit-Dutaillis, Durand et Mlle Jouannais présentent une malade qui, quelques mois après une série de six électro-chocs faits pour un état dépressif, eut des crises d'épilepsie spontanée. Un examen complet révéla une acalculie, une agraphie et une agnosie digitale, l'ensemble réalisant le syndrome de Gerstman, caractéristique d'une lésion pariéto-occipitale gauche, dont une ventriculographie montra l'origine tumorale. L'intervention retira un schwannome et fut suivie d'une guérison complète de tous les troubles. Les crises comitiales n'étaient donc pas dues à l'électro-choc, mais à la tumeur.

Le contrôle électro-encéphalographique de la thérapeutique par l'électro-choc. — MM. Delay, Neveu et Mme Lerique ont étudié les modifications des ondes cérébrales pendant et après l'électro-choc. Les modifications bio-électriques contemporaines des convulsions sont identiques à celles de l'épilepsie spontanée. Chez 25 à 30 p. 100 des malades examinés après des séries d'électro-choc, le rythme électrique présente des anomalies diverses, qui sont habituellement peu durables, mais peuvent parfois persister plusieurs semaines après la dernière séance. Les auteurs conseillent de ne pas dépasser dans une première série douze électro-chocs et de faire, dix jours après la dernière séance, un examen électro-encéphalographique. La persistance des grandes ondes lentes, signe de souffrance cérébrale, contre-indiquent au moins provisoirement la reprise du traitement convulsivant.

Méningite prolongée à pneumocoques. Sulfamidothérapie intensive par le 2632 RP. — MM. Michon, Rousseaux et Vérain (Nancy) rapportent l'observation d'une femme chez qui la sulfamidothérapie classique n'amena pas de guérison malgré l'importance des doses de 1162 F et de sulfathiazol (387 gr. au total). Par contre, la sulfaméthyl-pyridine, très bien tolérée aux doses quotidiennes de 20 à 50 grammes, amena une notable amélioration des signes méningés et infectieux. La malade en reçut au total 448 grammes. La concentration dans le L. C. R. atteignit 0,26 pour 1.000. Par la suite, la malade échappa à l'observation et mourut d'une rechute de la maladie.

Hernies médiastinales et pneumothorax thérapeutique bilatéral. — M. André Piérart rapporte une observation de tuberculose du poumon droit traitée par pneumothorax artificiel. Les bacilles disparaissent immédiatement pour reparaître au bout de dix-huit mois sans lésion visible. Une bronchoscopie faite alors découvrit une sténose serrée de la bronche souche droite.

L'entretien du pneumothorax droit produit à gauche une hernie médiastinale qui occupe toute la région apicale gauche et la région sous-claviculaire.

Au bout d'un an, des lésions gauches apparaissent, pour lesquelles est créé un second pneumothorax. La hernie de la plèvre droite disparaît à gauche, mais, par le même collet herniaire, la plèvre gauche semble se retourner et donne, à droite, une hernie de 5 centimètres de flèche. Le lipiodol injecté à gauche pénètre dans cette hernie et deux hernies plus petites sous-jacentes.

Le volume des hernies, fonction des insufflations, oblige à conduire celles-ci avec prudence au détriment des lésions pulmonaires sous-jacentes qui ne sont pas parfaitement collabées.

Il s'agit donc d'un médiastin antérieur folié comme chez le chien. C'est le premier exemple rencontré chez l'homme.

Les problèmes de la co-existence d'une sténose bronchique avec ces hernies pleurales et celui du traitement ne sont pas résolus.

Roger Pluvinage.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 10 mai 1944.

A propos du tétanos « post abortum ». — M. Seillé : 3 cas, 3 morts.

M. Cadenat a observé 4 cas dont 3 ont pu être guéris : l'hystérectomie paraît indispensable. Il s'agissait d'ailleurs de cas où l'incubation était de dix jours ou plus.

Iléus spasmodique et adénite mésentérique. — M. J. Rousset. — Rapport de M. Moulonguet.

Iléus spasmodique spontané du grêle. — M. Baillis. — Rapport de M. Alain Mouchet.

Hermaphrodite androgynoïde. — M. Léon Barbier. — Rapport de M. Ombrédanne.

Fistule duodénocolique d'origine ulcéreuse. — M. Ormières. — Rapport de M. Soupault.

Le traitement de la subluxation congénitale de la hanche. — M. Leveuf montre d'abord les différences entre la subluxation et la luxation. Celles-ci sont particulièrement visibles sur les arthrogrammes : dans la luxation, le limbus est refoulé vers le cotyle, la tête petite, la cavité articulaire divisée en deux chambres, céphalique et cotyloïdienne. Dans la subluxation, le limbus est aplati et refoulé vers la fosse iliaque externe, la tête est grosse, il n'y a qu'une seule chambre capsulaire.

Au point de vue thérapeutique, les moyens orthopédiques sont ordinairement inefficaces dans les subluxations primitives : le traitement chirurgical est nécessaire, tout au moins après deux ans. L'âge d'élection pour la reconstitution chirurgicale est quatre ans. L'opération se fait par voie intra-articulaire ; elle com-

porte trois temps : creusement du cotyle, résection trapézoïdale du col si le valgus et l'antétorsion de la tête la nécessitent, reconstitution du toit du cotyle.

M. Richard insiste sur les mauvais résultats à distance des butées faites par voie extra-articulaire, la capsule étant interposée entre la butée et la tête.

M. Lance fait remarquer que l'on peut obtenir de bons résultats par le traitement orthopédique si la lésion est reconnue avant que l'enfant ait marché.

M. Sorrel reste sceptique sur les résultats éloignés de ces opérations.

M. Mathieu a revu ses opérés anciens : les butées extra-articulaires ont donné satisfaction aux malades, mais les radiographies montrent qu'ils ne sont probablement pas à l'abri de l'arthrite déformante.

Accidents de la morpho-scopolamine intraveineuse. — M. Huet, sur 1 100 cas de morpho-scopolamine intraveineuse et 300 cas de morphine intraveineuse, n'a jamais observé d'accident en cas de morphine seule. Mais la morpho-scopolamine lui a donné deux accidents, dont un mortel. L'auteur pense que les accidents sont beaucoup plus en rapport avec le produit qu'avec la voie d'introduction. Il s'agissait, dans les 2 cas,. de fractures du col du fémur.

M. Rudler fait remarquer que les accidents sont peut-être en rapport avec la réduction de la fracture plus qu'avec le mode d'anesthésie.

M. Sylvain Blondin a observé deux accidents de la morphine intraveineuse.

M. Redon a eu deux accidents avec le mélange morphine-scopolamine par voie sous-cutanée.

M. Basset a eu un cas de mort chez une femme âgée dont il venait de réduire une fracture du col du fémur après avoir pratiqué une injection de sédol.

M. Moulonguet a vu un accident avec le scophédal chez un malade atteint de fracture du col fémoral. Il pense, d'autre part, que les cancéreux sont particulièrement sensibles à la scopolamine.

M. Robert Monod fait remarquer qu'il s'agit souvent dans ls observations citées de fracture du col du fémur : il a observé 3 cas de mort par réduction de fracture du col fémoral quelle que soit l'anesthésie.

M. Jean Gosset a observé un cas de mort immédiate dans un cas de réduction de fracture du col fémoral.

Jacques. Michon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance 25 mars 1944 (suite).

Action du rayonnement α du radon sur le virus lymphogranulomateux. — MM. C. Levaditti et H. Noury ont étudié le comportement du virus lymphogranulomateux (maladie de Nicolas et Favre) à l'égard du rayonnement α du radon, dans le but d'en déterminer la taille par la méthode d'irradiation de Bonét-Maury. Ce rayonnement détermine, suivant la dose utilisée, soit une atténuation, soit une destruction totale de l'activité pathogène du virus. D'après l'ordre de grandeur de la dose sûrement stérilisante des α (23 μ id), il semble que le virus lymphogranulomateux puisse être classé parmi les ultragermes volumineux, ce qui est conforme aux données fournies par l'ultrafiltration.

Détermination et évaluation, chez le cobaye, des propriétés préventives d'un sérum préparé chez le cheval au moyen du virus ou de l'anavirus aphteux. — MM. G. Ramon, E. Lemétayer, E. Lasfargues et Mme B. Virat. — La technique exposée permet de déterminer et d'évaluer d'une façon commode, chez le cobaye, les propriétés préventives d'un sérum spécifique obtenu chez le cheval en mettant en œuvre, comme agent immunisant, soit le virus, soit l'anavirus aphteux.

Des propriétés préservatrices d'un sérum anti-aphteux obtenu chez le cheval, à l'égard de l'infection aphteuse en incubation chez le cobaye. — MM. G. Ramon, E. Lemétayer, B. Virat et Mme B. Virat, — Le sérum anti-aphteux préparé chez le cheval,

(Suite page V.)



L'aliment du premier âge !

La farine lactée SALVY est **diastasée**. Sa cuisson spéciale en a fait un aliment homogène, solubilisé, prédigéré, assimilable.

Aliment rationnel du premier âge.

Supplée à l'insuffisance digestive du nourrisson.

FARINE* LACTEE DIASTASÉE *Préparé par* BANANIA

SALVY

* Aliment rationné vendu contre tickets

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

Hormones folliculaires ovariennes
+
Lobe antérieur hypophysaire
= FOLLI-LOBINE

DU Dr FRAYSSE

DÉCLANCHE ET RÉGULARISE LE FLUX MENSTRUEL

2 FORMES : PILULES ACTIVES PAR VOIE BUCCALE
AMPOULES INJECTABLES 2cc INDOLORES

LABORATOIRE FRAYSSE ET Cie NANTERRE (SEINE)

avec le virus ou avec l'anavirus, possède des propriétés préservatrices indiscutables à l'égard de l'infection aphteuse en incubation chez le cobaye.

La substance cyanophile de la colonie de bacille tuberculeux. — MM. F. BEZANÇON et P. GASTINEL reprennent une étude d'ensemble basée sur de très nombreux examens en série de colonies de bacilles tuberculeux en milieux liquides et solides, et utilisent toujours comparativement une triple coloration au Ziehl, au Ziehlbleu, et au bleu de méthylène phéniqué à froid ; ils apportent les conclusions suivantes : 1° Dès la constitution de la colonie microbienne coexistent bacilles acido-résistants et substance cyanophile amorphe ou réticulée, sans qu'il soit possible d'établir un cycle évolutif reliant ces divers éléments. 2° Dès ce moment, l'appareil granulaire du bacille de Koch est constatable. La granulation fait partie du corps du bacille tuberculeux et ne peut être considérée en quoi que ce soit comme ayant une signification d'autolyse. 3° Si la substance cyanophile augmente en abondance avec l'âge des cultures, rien ne permet de la considérer comme le résultat d'une lyse bactérienne. Nous l'envisagerions volontiers comme le produit du métabolisme microbien aux dépens du milieu de culture.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE DE PARIS

Séance du 21 mars 1944.

Douze mois au pavillon de la diphtérie aux Enfants-Malades. — M. LAMY et Mlle PAULIAC ont observé en un an 90 angines non diphtériques, 66 porteurs de germes et 196 diphtéries. 44 cas concernaient des vaccinés ; il a été observé chez eux quelques angines graves avec paralysies, mais aucun décès. 152 non-vaccinés ont fourni 28 morts, dont 19 dues à la diphtérie seule ; 4 se sont produites chez des enfants de moins de deux ans. Il faut donc conclure à l'efficacité de la vaccination malgré les affirmations de Rendu (de Lyon), d'autant plus que la majorité des enfants vaccinés l'avaient été incorrectement : 2 injections au lieu de 3 ; très peu d'injections de rappel ; aucun contrôle par la réaction de Schick. Avec M. LAFFAILLE les auteurs insistent sur la plus grande efficacité de la vaccination en milieu fermé, ce qui évite toute erreur de technique. Il faut vacciner avant l'âge scolaire : deux ans est déjà un âge trop reculé ; il faudrait faire une première vaccination à dix-huit mois, une injection de rappel à cinq ans et, à sept ans, une vaccination triple associée.

M. J. HUBER rappelle que la loi prévoit la vaccination à partir d'un an, ce qui semble trop tôt.

M. M. LELONG a constaté que 20 p. 100 des diphtéries observées par lui atteignaient des vaccinés. Il faut remarquer que dans bien des cas on constate qu'il s'agit d'angines diphtérimorphes et non de diphtéries vraies. Il est certain que bon nombre de vaccinés ne sont pas immunisés, et cela très souvent à la suite de vaccinations incorrectes ou chez des sujets trop jeunes. L'aspect clinique de la diphtérie est identique chez les vaccinés et les non-vaccinés.

M. R. MARQUÉZY. — Il est certain — et c'est un fait essentiel — que la diphtérie a disparu en milieu fermé. Mais que deviennent les enfants quand ils changent de milieu ? Certains perdent leur immunité, comme cela peut arriver après une diphtérie. La vaccination est survenue à une période où la diphtérie était en régression ; actuellement, on assiste au contraire à une recrudescence. L'immunité peut se perdre et a besoin d'être entretenue.

M. G. PAISSEAU a constaté que 22 p. 100 des diphtéries observées par lui concernaient des vaccinés ; la plupart du temps, ceux-ci n'avaient pas reçu d'injection de rappel.

M. P. LEREBOULLET a été des premiers à pratiquer la vaccination antidiphtérique. Il faut surveiller les vaccinations qui trop souvent sont incorrectes. Il souligne la fréquence et la rapidité avec lesquelles se constitue la vaccination occulte, qu'il a étudiée avec M. Joannon.

M. GRENET fait remarquer que déjà, il y a vingt ans

Révulsif Fouchère



AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

— TOUTES ALGIES —

LABORATOIRES FOUCHÈRE, RIVE-de-GIER (Loire)

iode et iodures sont rares

prescrivez RHOCYA

Hypertension artérielle •
Rhumatismes chroniques •
Scléroses • Oreillons •

rhodanate de potassium pur

quantités fabriquées supérieures à celles d'avant-guerre

SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bld de la Tour-Maubourg - PARIS (7e) • PONTGIBAUD (P.-de-D.)

on a signalé les défaillances de la vaccination ; ce n'est pas une raison pour en nier les heureux effets.

M. J. Comby rappelle les beaux travaux français sur la sérothérapie et la prévention de la diphtérie ; il cite des faits prouvant l'efficacité de la vaccination.

M. Génévrier a constaté deux épidémies de diphtérie dans un préventorium ; la première a fourni 5 diphtéries sur 20 vaccinés : mais la vaccination n'avait pas été certainement correcte ; dans la seconde, sur 102 enfants vaccinés, il y eut 11 diphtéries légitimes, toutes bénignes, avec une seule paralysie.

M. Tixier a présenté la communication de M. Rendu (de Lyon), qui a été l'occasion de cette discussion, mais ne fait pas siennes les conclusions pessimistes de cet auteur ; il faut reconnaître cependant que la diphtérie ne vaccine pas toujours, ni pour longtemps ; par ailleurs, il existe des vaccinations spontanées.

Angine diphtérique maligne avec rechute au quinzième jour. — M. Barré, du Mans.

Les heureux résultats de la sulfamidothérapie des otites. — M. Robert Bourgeois montre que le chiffre des mastoïdites opérées dans son service a considérablement diminué depuis qu'il recourt à la sulfamidothérapie par le thiazomide. Il le prescrit quand, après quatre à cinq jours, l'otite traitée semble s'aggraver ou dans les otites traînantes après dix à quatorze jours. Il donne 30 centigrammes par kilogramme pendant quatre jours au plus, puis diminue la dose ; il ne faut pas s'obstiner si l'effet est nul.

Cas actuels familiaux de botulisme. — M. M. Rouèche signale trois cas mortels de botulisme familial ; il en indique la fréquence actuelle et la nécessité de l'ébullition ou de la cuisson, notamment pour les conserves familiales et le jambon cru.

Dolichosténie chez un garçon de deux ans et demi. — MM. Robert Clément, Pestel et L. Fruchard.

Un cas de dolichosténomélie. — M. M. Lamy, Mlle Jammet, M. M. Blancard et S. Follin.

Un cas de côte cervicale chez une fillette de douze ans et demi. Section du scalène antérieur. Guérison. — M. M.-J. Leveuf, M. Lamy et Mlle Jammet.

Séance du 18 avril 1944.

A propos de la vaccination antidiphtérique : considérations arithmétiques. — M. Fr. Saint Girons. — La proportion de diphtéries observées dans les hôpitaux d'enfants à Paris est de 4 cas chez les non-vaccinés pour 1 chez les vaccinés. Mais l'efficacité réelle de la vaccination ne peut être appréciée que si l'on connaît la proportion de ceux qui, dans la population enfantine, échappent à celle-ci. Si l'on admet 2 non-vaccinés pour 8 vaccinés, et si l'on considère un groupe de 100 000 enfants fournissant, par exemple, 100 cas de diphtérie, on comptera, d'après ces données, 20 000 non-vaccinés avec 80 diphtéries (soit 1 cas pour 250 enfants) et 80 000 vaccinés avec 20 diphtéries (soit 1 cas pour 4 000).

Cette RIGUEUR de préparation que vous appréciez dans :
l'ENDOPANCRINE
Insuline française

Vous la retrouverez dans :
l'HOLOSPLÉNINE
Extrait de rate injectable

Et dans :
l'ENDOTHYMUSINE
Extrait de thymus injectable

Laboratoire de l'ENDOPANCRINE, 48, rue de la Procession, PARIS (XVe)

MALADIE DE PARKINSON POST-ENCÉPHALITIQUE
NARCOLEPSIES
HYPERSOMNIES
DÉPRESSIONS PHYSIQUES & PSYCHIQUES
Ortédrine
Sulfate de phényl-1 amino-2 propane
Comprimés dosés à 0g005, divisibles par 2
Accroît l'activité du système orthosympathique
Accroît l'activité physique & intellectuelle
POSOLOGIE MOYENNE
très variable suivant les sujets
1 À 2 COMPRIMÉS PAR JOUR
Commencer par 1 comprimé, augmenter si nécessaire.
L'ORTÉDRINE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉE DE PRÉFÉRENCE LE MATIN
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE • MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE
SPECIA • 21, RUE JEAN GOUJON • PARIS • 8ème

RÉSERVÉ aux nourrissons
Extrait de « Le Nourrisson » Sept. 1941
« Le lait homogénéisé concentré non sucré est celui qui présente l'ensemble de qualités le plus complet et le moins d'inconvénients. Il est peu agressif et pourtant s'élimine vite de l'estomac. Il est d'une haute digestibilité. Ses protéines ont perdu leurs qualités antégéniques. Tout ce que nous savons de sa digestion gastrique justifie la faveur qui l'accueille, expliquée en outre par la facilité de son emploi, la possibilité de coupages, de sucrages variés. Il nous semble que c'est le lait à essayer en premier lieu chez les nourrissons quand on le peut. »
Texte complet sur demande au
LAIT GLORIA
36, Bd DE COURCELLES, PARIS (XVIIe)

En dehors de cette hypothèse, vraisemblable et encourageante, il est des faits précis : dans un collège parisien comprenant plus de 600 élèves internes et externes, une récente épidémie a frappé 2 des 5 élèves non vaccinés, plus 2 professeurs, et a respecté les autres. Il faut donc faire observer scrupuleusement les dispositions légales dans les établissements scolaires et, par ailleurs, il faut que les médecins de famille obtiennent la vaccination avant deux ans, avec injections de rappel.

M. Ed. Lesné, dans plusieurs collectivités d'enfants, a constaté la disparition de la diphtérie depuis que l'on exige, avant l'admission, un certificat de vaccination.

Inversion viscérale totale. — M. Maurice Lamy, Mlle M.-L. Jammet et M. Blanchard présentent un enfant de onze ans atteint d'une inversion viscérale totale : le cœur occupe une situation droite, le foie est à gauche, l'intestin grêle et le côlon sont placés à l'inverse de la normale.

Les auteurs, après avoir rappelé que la fréquence de la malformation est d'environ 1 sur 5 000, indiquent que le *situs inversus* total doit être complètement séparé du *situs inversus* partiel, qui coïncide, le plus souvent, avec une malformation du cœur ou des gros vaisseaux.

A l'origine du *situs inversus* complet, certains ont invoqué une grossesse double monozygotique, la formation de deux jumeaux « en miroir », et l'absence de développement de l'un d'eux. Mais la constatation, faite à deux reprises, d'une inversion viscérale totale chez des jumeaux monozygotes permet d'écarter cette hypothèse.

Cardiopathie congénitale chez la mère et la fille. — M. Maurice Lamy, Mlle M.-L. Jammet, Mme C. Pognan, Mlle O. Schweisguth rapportent la double observation d'une mère et de sa fille, atteintes toutes deux d'une malformation congénitale du cœur. Chez la première, l'anomalie, vérifiée à l'autopsie, consistait en une communication interventriculaire et en une persistance du canal artériel. Chez la seconde, les signes physiques constatés permettent d'affirmer la persistance du canal artériel.

Pleurésie purulente à streptocoque chez un nourrisson de quatre jours. — M. Henri Bourdeau, présenté par M. Robert Clément. — Né à terme, d'apparence normale, ce nouveau-né a présenté le troisième jour un peu de dyspnée et de la fièvre. Le quatrième jour, on constate une pleurésie purulente à streptocoque de la grande cavité, qui entraîna la mort quelques heures après.

La précocité de cette pleurésie purulente pose la question d'une infection intra-utérine ou de la pénétration du germe après la naissance. Le cordon ombilical, correctement lié, ne présentait ni œdème, ni rougeur, ni sérosité, aucune infection rhino-pharyngée. Il faut, en tout cas, suspecter l'origine maternelle de cette streptococcie.

Tétanos vertébral chez un enfant vacciné. — MM. J. Piton et F. Mathieu (Dôle), présentés par M. Robert Clément. — Un enfant de sept ans présente pendant trois semaines de violentes douleurs de la colonne vertébrale dont la nature n'a pu être suspectée jusqu'à ce qu'une crise paroxystique de contractures avec ébauche de rire sardonique fasse penser au tétanos. Pas d'autre porte d'entrée que deux croûtes d'impétigo sur un genou. Malgré une sérothérapie massive associée à l'anatoxine et au chloral, l'amélioration a été très lente. Pendant trois mois, la colonne vertébrale est restée douloureuse.

Le caractère partiel et fruste, la lenteur d'installation de ce tétanos, inhabituels chez l'enfant, sont sans doute dus à l'immunité relative acquise par une vaccination pratiquée quatre mois plus tôt.

Formes fébriles de la syphilis du nourrisson. — M. R. Marquzzy et Mlle Ladet.

Un cas de xanthomatose cranio-hypophysaire (maladie de Schouller-Christian) guérie par la radiothérapie. — MM. P. Giraud, R. Bernard, M. Sansot et A. Jullien (de Marseille).

Pyurie chronique et dilatation des voies urinaires d'excrétion. — MM. P. Giraud, J. Senes, P. Bergier et J. Marcorelles (de Marseille).

Syndrome thomsénien passage avec la myopathie hypertrophique. — MM. G. Boudet, J. Boucomont, Balmes et P. Passouant (de Montpellier).

Fr. Saint Girons.

MISE AU POINT

Une circulaire adressée récemment à des médecins, dans un but publicitaire, mentionne, en l'affublant de commentaires dithyrambiques, un de mes travaux sur la sous-alimentation.

Je tiens à protester contre de tels procédés qui mettent en cause à leur insu et sans leur demander leur avis préalable des personnalités médicales.

Dr Hugues Gounelle,

Directeur du Centre de Recherches de l'hôpital Foch.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Chevalier (de Bordeaux). — Le Dr Henri Guesdon (de Flers, Orne). — Le Dr V. Delamarre, ancien interne des hôpitaux de Paris (de Saint-Quay-Portrieux). — Le Dr Henri Grenier (de Paris). — Le Dr François de Vesian (de Toulouse). — Le Dr Raoult-Deslongchamps (de Paris). — Mme Chapert, mère des Drs Albert et Robert Chapert. — Le Dr Louis Maquart, maire de Coincy (Aisne). — Le Dr Muffat (de Saintes). — Le Dr Glaude-Besnard (de Lyons-la-Forêt, Eure). — Le Dr Germez, chevalier de la Légion d'honneur, maire de Luchon.

MARIAGES. — Le Dr G. Moreau (de Tricot, Oise), avec Mlle Paulette Sellier. — Le Dr J.-F. Forge, médecin consultant à Saint-Nazaire, avec Mlle Jacqueline Cordier. — Le Dr Albert Colin (de Chedde, Haute-Savoie), avec Mlle Véronique Marbeau.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Fournier font part de la naissance de leur fils Bernard-Henri. — Le Dr et Mme Henry Duvergey font part de la naissance de leur fille Danièle. — Le Dr et Mme Régnier font part de la naissance de leur fils Michel. — Le Dr et Mme Pierre Ferrand (de Guéret) font part de la naissance de leur fille Sabine-Jane. — Le Dr et Mme Haguier font part de la naissance de leur fille Marie-Edith. — Le Dr et Mme H. Debidour font part de la naissance de leur fille Marianne-Lorraine. — Le Dr et Mme J. Arnous font part de la naissance de leur fille Noelle. — Le Dr J. Braillon, médecin-chef du sanatorium d'Angicourt, et Mme font part de la naissance de leur fils Marc — Le Dr et Mme Valentini font part de la naissance de leur fils Paul-Marie. — Le Dr et Mme Balans font part de la naissance de leur fils Jean-Louis.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Vignes, agrégé chargé de cours de clinique annexe à titre permanent à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé professeur titulaire à titre personnel à cette faculté, à compter du 1er janvier 1944 (emploi créé).

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. Metzger, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, professeur d'anatomie descriptive à cette même école, est placé dans la position prévue par l'article 1er de la loi du 17 juillet 1940, à compter du 15 mai 1944. Il bénéficiera, en conséquence, des dispositions de l'article 2 de ladite loi.

M. Metzger est admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 15 août 1944.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Premier concours de médecins des hôpitaux.

Nomination (3 places) : MM. les Drs Laplane, Brocard, Dehray.

Concours pour trois places de médecin des hôpitaux. — Deuxième épreuve d'admission.

Liste de MM. les membres du jury par ordre de tirage au sort.

MM. les Drs : Clément Launay, Garcin, Monier-Vinard, L. Ramond, Aubertin, P. Bourgeois, Villaret, Decourt, Tinel, Lechelle, Lambling, R. Bénard.

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices (Année 1944). — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le mardi 4 juillet 1944, à 9 heures du matin, à la salle du Conseil de surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria, Paris (IVe).

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés), du jeudi 1er juin au mercredi 14 juin 1944 inclusivement.

SANATORIUMS PUBLICS. — M. le Dr Langeard (Pierre), médecin-directeur au sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard (Charente), a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 10 mai 1944.

M. le Dr Kervran, médecin-adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère), a été nommé médecin-directeur du sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard (Charente).

SANATORIUM DES ÉTUDIANTS. — La Fondation a ouvert à la Cité universitaire de Paris une *section de précure* (hospitalisation et soins immédiats avant l'envoi au sanatorium) ; on annonce

en outre l'ouverture de deux sanatoriums annexes réservés aux étudiants, l'un au *château des Tilleroyes*, l'autre à *Cormaranche (Ain)*.

Les admissions au sanatorium de Saint-Hilaire-du-Touvet, dans les maisons de postcure et les nouveaux établissements ci-dessus sont centralisées par le *Service des envois en cure*, 49, rue de Bellechasse, Paris (VIIe).

Dr Douady, directeur général des établissements de cure, et Dr Lardanchet, médecin-directeur du sanatorium des étudiants de Saint-Hilaire-du-Touvet, à titre temporaire et pour la durée de la guerre.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Médecins consultants des organismes d'Assurances sociales. — En vue de l'application des dispositions de l'arrêté du 16 novembre 1942, article 6 (*J. O.* du 5 décembre 1942), M. le Secrétaire général de la Direction régionale de la Santé nous prie de faire savoir aux membres du corps médical qui désireraient prêter leur concours aux organismes d'assurances sociales, à titre de « médecins consultants » (il s'agit ici de médecins, spécialistes pour la plupart, honorés à la vacation ou au dossier et appelés à ne donner que des avis d'ordre purement technique) qu'ils doivent s'adresser avant le 15 juin au Dr Pruvost, médecin-conseil régional, 9, rue Boudreau, Paris (IXe) (Tél. Opéra 29-40), qui leur donnera tous renseignements à ce sujet et leur remettra, le cas échéant, une fiche de candidature.

Cet avis ne s'adresse pas aux médecins qui, exerçant déjà actuellement ces fonctions auprès de diverses caisses d'Assurances sociales, ont rempli une fiche de candidature.

Conseils régionaux de l'Ordre des médecins. — Les conseils régionaux de l'Ordre des médecins sont modifiés ainsi qu'il suit :

Région de Limoges. *Président* : M. le Dr Raymond, professeur à l'école de médecine de Limoges, en remplacement de M. le Dr Filhoulaud.

Médecins consultants régionaux de vénéréologie. — M. le professeur Nanta est nommé médecin consultant de vénéréologie de la région de Toulouse, en remplacement de M. le Dr Berges, démissionnaire.

Il sera assisté dans ses fonctions par M. le Dr Gadrat.

M. le Dr Pierre Cuilleret est nommé assistant de M. le professeur Gaté, médecin consultant de vénéréologie de la région de Lyon.

Section permanente du Comité du massage médical. — Sont nommés membres de la section permanente du Comité du massage médical :

Le directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Paris ou son délégué ;

M. le Dr Deniker, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris;

M. le Dr Ducroquet, représentant l'Ordre des médecins. ;

M. Dupuis, vice-président du Syndicat national des masseurs médicaux français ;

M. Nicolle, président du Syndicat professionnel des masseurs aveugles de France ;

M. le Dr Ruffier, médecin à Paris.

Conseil de perfectionnement des écoles préparant au certificat d'aptitude à la profession de pédicure. — Sont nommés membres de la section permanente du Conseil de perfectionnement des écoles préparant au certificat d'aptitude à la profession de pédicure :

M. le Dr Charry, chirurgien consultant à Paris ;

M. le Dr Ducroquet, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris ;

M. le Dr Allet, chirurgien du Centre de podologie de l'hôpital Léopold-Bellan ;

M. Faitout, pédicure à Paris ;

M. Ledos, pédicure à Paris, président du Syndicat des pédicures spécialistes de France.

Agrégation des Facultés de médecine. — ARTICLE PREMIER. — L'article 1er de l'arrêté du 31 juillet 1934, modifié par les arrêtés susvisés, est complété ainsi qu'il suit :

« L'agrégation des Facultés de médecine... »

(Le reste sans changement.)

« La section 8 (médecine générale) comporte les options suivantes :

« *a.* Médecine générale ;

« *b.* Anatomie pathologique ;

« *c.* Bactériologie ;

« *d.* Médecine légale ;

« *e.* Dermato-syphiligraphie ».

(Le reste sans changement.)

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire d'anatomie pathologique (Professeur : M. ROGER LEROUX). — *Cours de technique et de diagnostic.* — Le professeur Roger Leroux, assisté du Dr Busser, chef des travaux, et du Dr Gouygou, assistant, commencera ce cours le lundi 3 juillet 1944, à 14 heures, au Laboratoire d'anatomie pathologique, et le continuera tous les jours de semaine, sauf le samedi, à la même heure.

Ce cours comprendra dix-huit séances consacrées d'une part à la technique courante que les élèves effectueront sur des coupes qui leur seront fournies par le laboratoire ; d'autre part, à la lecture de ces coupes avec discussion des diagnostics. Les coupes resteront la propriété des élèves.

NOUVELLES DIVERSES

Médaille du professeur H.-L. Rocher. — Un comité d'organisation vient de se constituer sous la présidence de M. le professeur Jeanneney, pour la remise, par ses élèves et ses amis, d'une médaille à M. le professeur H.-L. Rocher.

Le prix de la souscription a été fixé à deux cents francs (200), minimum, donnant droit à un exemplaire de la médaille.

Prière d'adresser la correspondance et les souscriptions au secrétaire général, M. le professeur agrégé Pouyanne, 64, cours de Verdun, Bordeaux (compte courant postal : Bordeaux 492.63).

Placement familial des tout-petits. — Cette œuvre, dont le président est le professeur agrégé Marcel Lelong, a pour but d'écarter des risques de la contagion tuberculeuse familiale les nouveau-nés et les nourrissons et de les élever à la campagne chez des parents nourriciers spécialement surveillés.

Le total des enfants placés par l'œuvre s'élève, cette année, à 4 283 ; le total des enfants pris en charge pendant l'année 1943 a été de 552 ; l'œuvre a compté 6 538 journées d'infirmerie ; le total des journées de présence a été de 158 282.

Un service social spécialement organisé surveille les enfants après leur sortie des centres et contrôle leur retour dans leur famille, en évitant la reprise de tout contact dangereux.

Le professeur Portes, gynécologue-accoucheur de la maternité Baudelocque, est nommé membre du conseil d'administration en remplacement du professeur P. Nobécourt, décédé.

REVUE DES LIVRES

La Médecine infantile, par le Dr ROBERT BROCA, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Un volume in-16 11 × 17), 20 figures. (*Collections Armand Colin*, 103, *boulevard Saint-Michel, Paris*, 5e.) Broché : 24 francs.

La médecine infantile a bénéficié au cours de ces dernières années de découvertes et de travaux des plus intéressants à connaître. Le Dr Robert Broca, formé à bonne école près du professeur Marfan, a pensé à juste titre qu'il était bon de faire, à l'usage du public cultivé, désireux de s'instruire des progrès dans ce domaine, un exposé synthétique de l'état actuel de nos connaissances.

Rappelant que tous les ans les enfants payent un lourd tribut aux maladies infectieuses, l'auteur nous tient au courant des progrès nouveaux. Le Dr Broca nous remet en mémoire la part que nous devons à l'impulsion et au génie de Pasteur. Tels sont, par exemple, la découverte, par Ramon, des anatoxines et la vaccination contre la diphtérie et le tétanos ; la prévention de la rougeole par les injections de sérum de convalescents (méthode de Ch. Nicolle et Conseil). Par une connaissance plus approfondie des variétés multiples et des formes cliniques de la tuberculose chez l'enfant, l'auteur de *La Médecine infantile* nous fait mieux comprendre la lutte opiniâtre menée contre les effets redoutables de ce fléau. Exposant le rôle considérable que jouent les glandes à sécrétion interne, le Dr Broca nous montre la place de plus en plus grande de l'endocrinologie. De nombreuses recherches sur les vitamines ont conduit à des résultats étonnants. L'étude très attachante des maladies familiales ou héréditaires nous fait pressentir l'importance que la génétique prendra bientôt dans la médecine infantile. Finalement, l'auteur donne une description saisissante d'une maladie qui fait beaucoup parler d'elle ces dernières années : l'acrodynie.

Les médecins soucieux de se tenir au courant de l'état actuel de nos connaissances sur les sujets qui viennent d'être énumérés et sur quelques autres comme le diabète, les néphrites et les néphroses, liront avec profit ce petit ouvrage, clairement écrit, très vivant, et qui montre bien tous les progrès réalisés dans l'étude de la pathologie infantile au cours de ces dernières années. En peu de pages, il apporte au lecteur une excellente mise au point des progrès faits récemment dans le domaine de la médecine infantile. P. L.

Manuel de gymnastique corrective et de traitement respiratoire, par le Dr A. de SAMBUCY, 2e édition revue et augmentée. (*Amédée Legrand, éditeur, Paris*, 1944.)

A une époque où l'on cherche à avoir des hommes forts, où l'on veut éviter à tout prix que la race s'abâtardisse, on ne peut qu'approuver la publication de livres comme celui de M. de Sambucy. L'auteur a le droit de parler gymnastique puisque, selon son expression, « il a appliqué sur son corps avec patience toutes les méthodes ». Son manuel a été vécu pendant vingt ans !

Une originalité attrayante caractérise cet ouvrage, bien qu'il renferme un peu trop de néologismes, à mon goût. Mais du cran, de l'enthousiasme, de la foi dans les vertus de la culture physique, qui le feront lire avec plaisir et profit. ALBERT MOUCHET.

Mémento d'Hygiène sportive à l'usage des dirigeants et médecins de sociétés sportives, publié par la Commission médicale de la Fédération française de basket-ball, sous la direction du Dr CHARLES CHUCHE. Préface du Dr PIERRE LE GO. Un vol., 40 fr. (*Amédée Legrand et Jean Bertrand, édit. Paris.*) R. D.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 2 juin 1944.

Un cas d'asthme anaphylactique. — M. RIST rapporte l'histoire d'une femme sensibilisée à l'odeur du cheval.

A propos de deux cas d'érythème noueux. — MM. DUVOIR et POUMEAU-DELILLE rapportent deux observations de sujets présentant un érythème noueux qui fut rapidement amélioré par le traitement sulfamidé par le sulfamido-thiazol. L'un de ces cas présentait une intradermo-réaction très positive à la toxine streptococcique. Les auteurs soulignent le fait que l'érythème noueux n'est pas toujours le témoignage d'une primo-infection tuberculeuse, ainsi que les difficultés du diagnostic avec les hypodermites streptococciques.

Discussion. — MM. PERRAULT et FOUQUET.

Pneumothorax spontané et silicose pulmonaire. — MM. DROUET, HERBEUVAL et FAIVRE (Nancy) rapportent l'observation d'un malade de soixante et onze ans, atteint de silicose pulmonaire, chez lequel apparut brusquement un pneumothorax limité. L'examen lipiodolé permit de faire le diagnostic d'emphysème bulleux, que confirma ultérieurement l'examen anatomique. Il y a donc lieu de rechercher l'emphysème bulleux à l'origine de certains pneumothorax spontanés.

Polydystrophie avec gargoylisme du type Hurler-Ellis. — MM. J. MARIE, SERINGE, MAURICE et Mlle NOUFFLARD présentent l'observation d'une fillette de quatre ans, atteinte d'une polydystrophie congénitale à développement progressif caractérisée par une morphologie craniofaciale spéciale rappelant assez bien l'aspect grotesque des gargouilles de cathédrale, des altérations ostéochondrales diffuses, une hépato-splénomégalie, une opacité cornéenne diffuse et une arriération intellectuelle. Cette maladie présente des points communs avec la maladie de Morquio, la dystrophie poly-épiphysaire de Robert Clément et la poly-ostéochondrose de Coste et Turpin Les auteurs pensent que cette affection doit s'apparenter aux maladies par surcharge résultant d'un trouble métabolique congénital.

Premières recherches sur la pression ventriculaire droite. — MM. LENÈGRE et MAURICE rapportent les résultats de leurs recherches effectuées en introduisant par une veine du bras jusque dans le ventricule droit une sonde souple de petit calibre, reliée à un manomètre de Claude. La pression moyenne ventriculaire droite mesurée chez douze sujets à cœur normal est comprise entre 12 et 20, alors que chez 34 cardiaques les chiffres étaient compris entre 12 et 60. La pression ventriculaire droite est donc plus élevée chez les cardiaques, surtout au cours des mitralites graves, avec insuffisance cardiaque et complications pulmonaires. Cette pression est plus élevée en position couchée que debout.

Discussion. — MM. FIESSINGER, FLANDIN et LEREBOULLET.

Séance du 9 juin 1944.

A propos de la péricardite constrictive. — M. SOULIÉ, à propos de plusieurs cas de péricardite constrictive, discute des rapports de l'affection avec la tuberculose, et souligne la difficulté habituelle que l'on éprouve à affirmer la nature de la maladie. Les diverses formes anatomiques expliquent les difficultés très variables du traitement chirurgical, absolument imprévisibles avant l'ouverture du thorax. Il semble actuellement préférable d'explorer la plèvre avant l'intervention, et surtout de ne pas opérer à un stade trop précoce de la maladie.

Discussion. — MM. FIESSINGER, RIST, LIAN et LENÈGRE.

Sur la nature tuberculeuse de la péricardite constrictive. — MM. LAEDERICH, BERGERET, VARAY et TEYSSIER présentent l'observation d'un homme de quarante-trois ans atteint de péricardite constrictive calcifiante depuis plusieurs années sans que l'on puisse cliniquement en préciser l'étiologie. La péricardectomie permit de pratiquer un examen histologique du péricarde, qui ne montra que de la sclérose et de l'infiltration calcaire, sans aucune lésion folliculaire. Après une amélioration remarquable durant dix-huit mois, survinrent dans la cicatrice deux abcès froids à bacilles de Koch, suivis d'une granulie rapidement mortelle. L'origine tuberculeuse de la péricardite constrictive reste encore très controversée parce que la preuve histologique ou bactériologique manque dans presque toutes les observations. Le cas présent montre que l'absence de lésions spécifiques dans le péricarde fibrosé n'élimine pas le rôle de la tuberculose.

Sur 11 cas de péricardite constrictive. — M. LENÈGRE qui a examiné personnellement 11 cas de péricardite constrictive, considère que dans 7 cas la tuberculose pouvait être incriminée, 4 fois avec une quasi-certitude, 3 fois avec une grande vraisemblance, alors que dans 4 cas toutes les recherches cliniques et biologiques se montrèrent négatives.

Le diagnostic demeure difficile cliniquement, et l'on ne peut actuellement porter ce diagnostic que devant l'association d'une péricardite et d'un syndrome physio-pathologique spécial (syndrome de Pick). Il est souvent difficile d'éliminer les diverses péricardites adhésives, les calcifications du péricarde, la cirrhose cardio-tuberculeuse, la médiastinite adhésive, etc. Très souvent, cette affection survient chez des sujets jeunes présentant un infantilisme. Enfin, l'auteur discute des indications opératoires.

Maladie hémolytique chez deux jumeaux monozygotes. — MM. LAMY, Mmes POGNAN, SCHWEISGUTH et FAUVERT présentent, avec M. R. DEBRÉ, une observation de deux jumeaux monozygotes, âgés de vingt-quatre ans et atteints tous deux de maladie hémolytique. La gémellité monozygotique ne fait aucun doute, pas plus que la maladie hémolytique. L'examen des membres de la famille a établi que la mère et la grand'mère maternelle des deux jumeaux étaient toutes deux atteintes de maladie hémolytique. La nature génotypique de la maladie hémolytique est démontrée une fois de plus à l'aide des deux grandes méthodes d'analyse du patrimoine héréditaire : les études généalogiques et la confrontation des jumeaux.

Observations sur la maladie de Little : Confrontation de deux paires de jumeaux monozygotes. — MM. LAMY, Mmes POGNAN, SCHWEISGUTH et FAUVERT présentent deux couples de jumeaux chez lesquels le diagnostic de monozygotisme peut être affirmé. Dans chaque couple l'un des jumeaux est atteint de maladie de Little, alors que le partenaire est indemne de toute lésion neurologique. Une telle discordance ainsi constatée à deux reprises tend à prouver que la maladie de Little n'est pas une affection constitutionnelle d'ordre génotypique, mais qu'elle résulte d'une action extérieure à l'individu, exercée pendant la vie intra-utérine ou au moment de l'accouchement.

Un cas de spondylite typhique. — MM. S. DE SÈZE et RYCKEWAERT ont observé chez un homme de quarante-neuf ans venu consulter pour des douleurs lombaires intolérables un aspect clinique simulant le mal de Pott. Radiologiquement, on notait une destruction d'un disque intervertébral, l'existence de lésions ostéophytiques précoces et considérables, et l'absence de décalcification. Le malade avait présenté une typhoïde six semaines auparavant et une cholécystite typhique. L'immobilisation amena une guérison très rapide de l'affection.

Discussion. — MM. MARQUÉZY, JAUSION, TURIAF et FLANDIN.

Séance du 16 juin 1944.

Première apparition de l'asthme à la suite d'injections de tuberculine. — MM. A. JACQUELIN et J. TURIAF rapportent six observations de provocation d'une crise d'asthme à la suite d'injections de tuberculine chez des malades qui n'en avaient jamais été atteints auparavant, mais présentaient une autre tuberculose atypique (rhumatisme de Poncet, irido-cyclite, séquelles de pleurésie). Ces faits sont infiniment plus démonstratifs que le déclenchement de crises d'asthme par la tuberculine chez des asthmatiques avérés dont on connaît l'aptitude à réagir par des paroxysmes dyspnéiques sous les influences les plus diverses. Ils permettent de ne pas attribuer seulement l'asthme tuberculeux à l'épine irritative broncho-pulmonaire, mais à un phénomène de libération et de fixation toxinique sous l'influence de la réaction focale, et de concevoir la réalité d'un asthme tuberculinique.

Les troubles de la diurèse provoquée dans le myxœdème. — MM. J. DECOURT, VERLIAC et GORIN ont noté, chez les myxœdémateux, un retard notable de l'élimination de l'eau ingérée. Ce retard s'atténue ou même fait place à une accélération sous l'influence de l'extrait thyroïdien. Il ne peut être mis sur le compte d'un facteur circulatoire, car il n'est pas exagéré par l'orthostatisme. Il ne paraît pas non plus dépendre d'un trouble primitif de l'élimination chlorurée et semble bien, en définitive, devoir être imputé à un facteur humoral ou tissulaire.

ROGER PLUVINAGE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 17 mai 1944.

A propos de la scopolamine-morphine intraveineuse. — M. Kuss.

A propos de la gastrectomie d'urgence pour ulcère perforé. — M. Huet.

A propos des accidents mortels des injections de scopolamine-morphine. — M. Desplas.

L'implantation duodéno-jéjunale. — M. Bergeret a pratiqué dans les sténoses du troisième duodénum des anastomoses termino-latérales et même une fois une termino-terminale. Ces techniques assurent un meilleur drainage que les duodéno-jéjunostomies latéro-latérales.

L'auteur a obtenu quatre résultats parfaits et deux améliorations.

M. Quénu montre que les résultats éloignés des opérations pour stase duodénale sont assez souvent imparfaits. Il faut être prudent dans les indications opératoires : la stase n'est pas tout, et la périviscérite joue souvent un rôle très important.

Calcification de la surrénale. — MM. Bergeret et Varay ont eu l'occasion d'observer cette curieuse lésion qui, radiologiquement, ressemblait à une image de calcul. Aucun antécédent n'a pu être retrouvé chez le malade, et la pathogénie de cette lésion reste imprécisée.

Calcification de la surrénale. — M. Mialaret a observé un cas de calcification totale de la surrénale.

Étude de la sensibilité du nerf sciatique envisagée sous l'angle des chocs traumatiques et opératoires. — M. Suire. — Rapport de M. Jean Gosset.

Action de l'auto-hémothérapie dans les thromboses veineuses post-opératoires. — M. Hussenstein. — Rapport de M. Jean Gosset. — L'auteur pense que l'emploi systématique de l'auto-hémothérapie exerce une action empêchante à l'égard des phlébites post-opératoires. M. Gosset, à cette occasion, passe en revue très complètement toutes les acquisitions récentes en matière de thromboses veineuses.

M. Ameline a observé deux embolies au moment où il employait l'auto-hémothérapie pré-opératoire. Il paraît donc bien difficile de conclure dans un sens ou dans l'autre.

M. Moulonguet fait remarquer que la méthode supprime l'œdème, mais non les embolies ; dès lors, elle paraît d'un intérêt très discutable.

M. Desplas rappelle le traitement par compression élastique dans les phlébites.

M. Rouhier met en doute l'action du ralentissement circulatoire dans la pathogénie des phlébites.

M. Mondor étudie actuellement les possibilités de la phlébectomie à chaud.

Cette RIGUEUR de préparation que vous appréciez dans : l'ENDOPANCRINE Insuline française

Vous la retrouverez dans : l'HOLOSPLÉNINE Extrait de rate injectable

Et dans : l'ENDOTHYMUSINE Extrait de thymus injectable

Laboratoire de l'ENDOPANCRINE, 48, rue de la Procession, PARIS (XVe)



Un "aliment de régime"

Par un procédé original le lait est intimement combiné aux éléments de la farine **diastasée** SALVY. Les nourrissons dyspeptiques tolérant mal le lait naturel accepteront aisément les bouillies homogènes obtenues par simple préparation à l'eau. Les nourrissons hypoalimentés, plus abondamment nourris avec des bouillies préparées au lait, atteindront vite un poids normal sans troubles digestifs.

FARINE* LACTEE DIASTASÉE Préparé par BANANIA

SALVY

* Aliment rationné vendu contre tickets

INERTYL CHARVOZ

Charbons Composés Activés

ADSORBANT — DÉSINFECTANT ET FIXATEUR DES TOXINES du tractus digestif

INTOXICATIONS ENDO OU EXOGÈNES

FERMENTATIONS INTESTINALES — MÉTÉORISME

DIARRHÉES BANALES ET FÉTIDES

ENTÉRITES AIGUES OU CHRONIQUES

DYSPEPSIES

Lab. S. COUDERC 9 et 9 bis, rue Borromée PARIS-15e Suffren 02-64

Séance du 24 mai 1944.

A propos du traitement chirurgical des phlébites post-opératoires. — MM. MONDOR et C. OLIVIER.

De la diminution de la sensibilité viscérale à la suite d'une splanchnectomie à propos d'un cas d'appendicite aiguë à symptômes frustes chez un malade antérieurement splanchnectomisé. — MM. DUPONT et MARIO LEBEL.

Résultats immédiats et éloignés de 97 résections du sein pour cancer. — M. HARTMANN.

La pratique de l'aspiration duodénale continue. Règles et fautes dans la technique. Diversité, limites, erreurs dans les indications. — MM. P. BROCQ et FRANÇOIS EUDEL montrent les difficultés que l'on peut rencontrer pour faire passer la sonde dans le duodénum et insistent sur l'utilité fréquente du mandrin métallique et de la radioscopie. Après avoir précisé les indications et les limites de cette méthode, les auteurs insistent sur l'intérêt de l'aspiration au cours même de l'intervention chirurgicale. L'aspiration duodénale systématique post-opératoire modifie considérablement les suites de nombre d'interventions abdominales.

Duodéno-jéjunostomie pour rétrécissement congénital du duodénum chez un nourrisson de trois semaines. Guérison. — M. DRAIN. — Rapport de M. BOPPE.

Séance du 31 mai 1944.

Duodéno-pancréatectomie céphalique pour cancer de la tête du pancréas. — M. ALAIN MOUCHET, après cholécysto-gastrostomie et gastro-entérostomie préalables, fit une duodéno-pancréatectomie céphalique. La mort survint deux mois et dix jours après l'opération.

M. L. BAZY rapporte un cas opéré par M. LORTAT-JACOB, suivi de décès.

M. MOULONGUET insiste sur les variétés histologiques des tumeurs pancréatiques.

M. BERGERET a fait 4 duodéno-pancréatectomies céphaliques avec une survie de plus d'un an dans un cas de cancer du pancréas.

Un signe clinique de perforation d'ulcère. — M. BRETON. — Rapport de M. MOULONGUET.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 avril 1944.

Étude des réactions de floculation. — M. A. DOGNON et Mlle Y. SIMONOT. — Les réactions de floculation doivent être étudiées avec des suspensions tamponnées, pour toute une gamme de *p*H et toute une gamme de concentrations, ce qui permet d'établir un diagramme caractéristique de floculation du système protéique floculant.

Mécanisme de la réaction du benjoin colloïdal : nouvelle réaction de floculation. — M. A. DOGNON et Mlle Y. SIMONOT. — La positivité de la réaction syphilitique du benjoin colloïdal est due au déplacement vers les *p*H élevés de la zone de floculation du liquide céphalorachidien. Sur cette base, l'emploi de suspensions tamponnées permet d'établir une réaction simple non astreinte à la minutie technique de la réaction du benjoin, et utilisable avec diverses résines. Elle semble négative dans la sclérose en plaques, ce qui implique un mécanisme de floculation différent.

Manifestations précoces et transitoires de déséquilibre alcalosique chez le rat soumis à un régime scorbutigène. — M. P. CHAUCHARD, Mme H. MAZOUÉ et M. R. LECOQ ont pu, chez le rat, animal normalement réfractaire, obtenir transitoirement des troubles chronaxiques analogues à ceux du scorbut du cobaye et également empêchés par l'administration de vitamine C, mais spontanément guérissables, en le soumettant à un régime scorbutigène avec déséquilibre alcalosique. Ce dernier facteur accroissant les besoins en acide ascorbique, les possibilités de synthèse de l'organisme sont momentanément dépassées.

Les effets de l'histamine et d'un antihistaminique de synthèse (2339 RP) sur l'excitabilité viscérale. — Mme B. CHAUCHARD et M. P. CHAUCHARD montrent par analyse chronaximétrique qu'histamine et 2339 agissent de façon antagoniste sur les effecteurs viscéraux, sauf dans le domaine vaso-moteur, où leurs effets sont de même sens. Suivant l'organe considéré, le 2339 renforce ou entrave l'action de l'adrénaline.

Rôle de la déficience azotée dans la production expérimentale des œdèmes par déséquilibre alimentaire. — M. RAOUL LECOQ montre que la production expérimentale des œdèmes par déséquilibre alimentaire, chez le rat, au moyen du régime exclusif de chocolat, s'accompagne d'hypoprotidémie, spécialement d'hyposérinémie. Les régimes artificiels hypo-azotés ne sont capables de reproduire le syndrome qu'en présence d'un facteur adjuvant (théobromine et caféine, par exemple), révélateur de la déficience protidique.

Mécanisme de l'action de l'anoxémie hypocapnique sur la motricité intestinale. — M. R. GRANDPIERRE.

Étude d'un test de détermination des propriétés anthelminthiques des dérivés triphénylméthaniques. — M. R. DESCHIENS.

Recherches sur les propriétés parasiticides des fuchsines. — MM. R. DESCHIENS et L. LAMY.

Hypercalcémie provoquée par le dipropionate d'œstradiol chez le cobaye. — MM. G. POUMEAU-DELILLE et J. FABIANI rappellent que l'action hypercalcémiante de la folliculine est admise sans discussion par tous les auteurs chez l'oiseau ; les résultats obtenus sont, par contre, fort discutés chez les mammifères.

Le dipropionate d'œstradiol injecté à la dose de 1 milligramme par jour durant vingt-cinq jours chez des femelles de cobayes adultes provoque une hypercalcémie d'apparition tardive et élevée jusqu'à 290 milligrammes.

Le benzoate d'œstradiol n'a, par contre, aucune action notable sur la calcémie.

Séance du 13 mai 1944.

Détermination approchée du titre des solutions diluées de novocaïne basée sur l'empêchement passager par cet ester des effets de l'acétylcholine sur le cœur du chien. — MM. R. HAZARD, E. CORTEGGIANI, J. CHEYMOL. — Il est possible de déterminer approximativement le titre des solutions diluées (jusqu'à 1 p. 5 000) de novocaïne d'après l'inhibition passagère qu'elles produisent des effets muscariniques de l'acétylcholine sur le cœur.

Modifications histologiques du foie provoquées par l'anogémie. — MM. P. FLORENTIN, R. GRANDPIERRE, JAQUOT et J. ROYER.

Intérêt pronostique des enzymes lipolytiques dans le sérum des tuberculeux. — MM. PARAF, DESBORDES, GERMAN et FOURNIÉ insistent sur l'intérêt pronostique de l'évaluation de la qualité des enzymes lipolytiques dans le sérum des tuberculeux. Cette mesure se traduit par la construction de courbes à l'aide de la technique stalamométrique, dont l'allure permet de prévoir, dans une certaine mesure, l'évolution future du malade.

Le seuil des réactions respiratoires et circulatoires d'adaptation à la basse tension d'oxygène. — MM. J. BEYNE et MICHELLE GUY se sont proposé d'étudier l'altitude seuil à laquelle apparaissent non plus les troubles, mais les réactions d'adaptation qui tendent à éviter les perturbations du métabolisme. Ils ont vu le seuil de l'accélération respiratoire et de l'hyperventilation pulmonaire se situer vers l'altitude moyenne de 1 200 mètres. L'accélération du rythme cardiaque s'observe vers 1 800 mètres, l'hypertension artérielle vers 3 000 mètres.

Électro-choc et électro-encéphalographie. — MM. J. DELAY, P. NEVEU et Mme LERIQUE-KUHLIN.

Séance du 27 mai 1944.

Suppression des troubles neuro-musculaires de l'alcalose chronique par la vitamine D. — M. PAUL CHAUCHARD, Mme H. MAZOUÉ et M. R. LECOQ montrent que l'injection ou l'ingestion de vitamine D empêche, chez le rat, les modifications neuro-musculaires caractéristiques de l'alcalose chronique (obtenue par injections répétées de bicarbonate de sodium) et de l'alcalose transitoire (produite par ingestion d'un régime scorbutigène renfermant du lactate de calcium). Par ailleurs, la vitamine D accélère l'apparition des troubles acidosiques dus au chlorure d'ammonium, pouvoir acidosique qui explique l'action pharmacologique excitante des petites doses de vitamine D sur le système nerveux normal.

Action de la farine de germe de blé sur les troubles de l'excitabilité neuro-musculaires observés chez le pigeon au cours du déséquilibre glucidique atténué. — MM. R. LECOQ, PAUL CHAUCHARD et Mme H. MAZOUÉ montrent que les troubles de l'excitabilité neuro-musculaire du déséquilibre glucidique atténué provoqué chez le pigeon au moyen de régimes renfermant 30 et 35 p. 100 de galactose sont, en présence de levure de bière, voisins de ceux de l'avitaminose B_1 et, en l'absence de levure, ceux de l'avitaminose B globale. L'introduction dans de tels régimes de fortes proportions de farine de germe de blé protège le système neuro-musculaire du pigeon, exerçant ainsi une action rééquilibrante très particulière.

L'hypophyse au cours de la carence C. — MM. A. GIROUD et P. DESCLAUX, parallèlement aux modifications

fonctionnelles de l'hypophyse au cours de la carence C, constatent dans le lobe antérieur une dégranulation et une régression très marquée des cellules acidophiles, les modifications des basophiles étant moins accusées.

Sur le pouvoir fixateur de la réaction inflammatoire. — M. A. DELAUNAY signale que de nombreuses réactions inflammatoires sont capables de retenir *in situ* des toxines microbiennes, protéiques ou glucido-lipidiques, injectées dans leur sein ; elles permettent ainsi à l'organisme de supporter des doses de poison normalement mortelles. Elles peuvent également fixer, dans certaines conditions de durée et d'enkystement, des substances à petites molécules, comme la phénol-sulfone-phtaléine

Antigènes glucido-lipidiques et anaphylaxie. — MM. A. DELAUNAY et J. PAGÈS ont pu sensibiliser activement des cobayes par un antigène glucido-lipidique complet.

F.-P. MERLKEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 janvier 1944.

M. FAURE-BEAULIEU transmet la présidence à M. BEHAGUE.

Craniopharyngiome et tumeur du troisième ventricule. Ablation des deux tumeurs. — MM. THIÉBAUT et KLEIN.

Anévrysme artérioso-veineux intracranien traumatique, traité par ligature de la carotide primitive gauche.— MM. THIÉBAUT, L. GUILLAUMAT et KLEIN présentent une femme chez laquelle le diagnostic d'anévrysme était suggéré par un souffle systolique intracranien qui incommodait la malade et qu'on entendait à distance. La ligature de la carotide primitive gauche a été pratiquée quatre mois après le traumatisme, sans autre complication qu'un hématome solitaire. Il ne subsiste, trois mois après, qu'un peu d'exophtalmie et d'injection conjonctivale.

M. J. LHERMITTE fait remarquer combien la gravité de la ligature de la carotide primitive varie d'un cas à l'autre. Il y a avantage à pratiquer cette opération en plusieurs temps.

M. THIÉBAUT s'était assuré que la compression digitale de la carotide était parfaitement tolérée.

M. FAURE-BEAULIEU a vu l'hémiplégie survenir six jours seulement après la ligature, et d'ailleurs régresser par la suite.

Méningiome en plaque du ptérygion avec troubles oculaires à gauche et ostéome temporo-fronto-orbitaire du même côté. — MM. F. THIÉBAUT, M. KLEIN et LE JASURTEL présentent le malade un mois après l'ablation du méningiome. La vision s'est légèrement améliorée, mais la stase papillaire ne s'est guère modifiée.

Céphalée pulsatile par distension de la corne frontale du ventricule latéral. — MM. ALAJOUANINE et THUREL rapportent un cas de céphalée pulsatile localisée à la région frontale gauche et survenant par crises. Il y a distension de la corne frontale du ventricule latéral gauche, consécutive elle-même à l'obstruction du trou de Monro par une tumeur du troisième ventricule.

Exophtalmie par distension temporo-sphénoïdale et refoulement de la paroi externe de l'orbite. — M. THUREL rapporte un cas de gliome du chiasma avec exophtalmie unilatérale. Celle-ci était due à la distension de la corne temporo-sphénoïdale du ventricule latéral et au refoulement de la paroi externe de l'orbite, constituée par la grande aile du sphénoïde, dont le bord antérieur n'est plus visible dans l'orbite sur la radiographie de face.

Sur la symptomatologie de la commotion médullaire simple. — M. J.-A. BARRÉ étudie le cas d'un malade suivi plus d'un an après une chute grave, qui a laissé des troubles fonctionnels importants de la marche, malgré l'absence de lésions vertébrales radiologiques, de troubles moteurs ou réflexes importants, de signe de Babinski. Il pose la question sur le terrain médico-légal et envisage les indications d'une intervention précoce exploratrice.

M. LHERMITTE rappelle les faits qu'il a observés avec M. CLAUDE pendant la guerre de 1914.

Sur un cas de compression de la moelle dorsale au cours de la maladie de Hodgkin. — MM. G. HEUYER, J. LHERMITTE et DE AJURIAGUERRA ont vu, chez un sujet de

(Suite page V.)

HÉMOGLOBINE DESCHIENS
FER VITALISÉ
VITAMINES DU SANG
Opothérapie Hématique *Totale*
Renferme intactes :
Substances Minimales, Vitamines du Sang total
MÉDICATION RATIONNELLE
des
Syndromes Anémiques - Déchéances Organiques
Sirop : Une cuillerée à potage à chaque repas.
DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e)



Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés

PHYTINE
NOM DÉPOSÉ
PHOSPHORE CALCIUM MAGNÉSIUM
CIBA Tonique et Reconstituant
CACHETS 2 à 4 par jour — GRANULÉ 2 à 4 mesures par jour — COMPRIMÉS 4 à 8 par jour
Laboratoires CIBA Dr P. DENOYEL. 103 à 117 Boul^d de la Part Dieu, LYON

trente et un ans, s'installer progressivement une paraplégie précédée par des douleurs thoraciques radiculaires avec syndrome de Brown-Séquard. Paraplégie spasmodique et anesthésie sous-lésionnelle. A l'autopsie, tumeur ovoïde flanquant la moelle dorsale supérieure et isolée de la dure-mère par un plan de clivage.

L'étude histologique de la moelle montre l'existence d'un ramollissement au niveau de la compression et des lésions dégénératives secondaires et disséminées.

Dans les faits de ce genre, l'exérèse semble très indiquée et facile lorsque les conditions générales le permettent.

MM. Tournay, Huguenin, Schaeffer rapportent des cas analogues et discutent les indications respectives de l'intervention et de la radiothérapie.

Algie fessière rebelle depuis quinze ans. Image radiologique de kyste vertébral. Intervention. Neurofibrome radiculaire extra-dural s'étant creusé une loge dans le corps de L_4. Ablation. Guérison. — MM. J. Guillaume, S. de Sèze et Massebœuf. — Douleur rebelle depuis quinze ans, à la partie supérieure de la fesse gauche. Examen clinique négatif. A la radiographie, une vaste géode arrondie, à contours nets, creuse la partie moyenne et gauche du corps de la quatrième vertèbre lombaire. Sur le profil, on voit que la cavité occupe la partie postérieure du corps vertébral. On pense à un kyste intra-osseux, parasitaire ou essentiel. L'intervention conduit sur un volumineux neurofibrome, développé dans la gouttière latérale du rachis aux dépens de la partie extra-durale de la racine, et qui s'est creusé, par érosion, une véritable loge kystique dans le corps de la quatrième vertèbre lombaire. Ablation complète de la tumeur par voie extradurale; section de la racine sensitive. Guérison immédiate, sans aucune séquelle neurologique.

MM. Thiébaut et Chavany relatent des cas analogues.

Syndrome de la queue du cheval par hernie du disque L_5-S_1. Guérison incomplète après une laminectomie relativement étroite. Persistance, puis aggravation de douleurs sciatiques droites nécessitant, sept ans après, une laminectomie plus latérale. Guérison. — MM. J. Guillaume, S. de Sèze et Massebœuf. — Cette observation met bien en valeur la nécessité d'une laminectomie poussée loin sur les côtés, jusqu'aux apophyses articulaires, pour permettre l'exploration du défilé interdisco-articulaire, condition nécessaire pour la découverte et le traitement des compressions radiculaires d'origine discale.

Volumineux méningiome occipital endo- et ex-cranien, avec aplasie de l'écaille occipitale. Opération en deux temps. Guérison. — MM. J. Guillaume et Massebœuf.

Hémorragie cérébrale traumatique chez un enfant de douze ans après un intervalle libre de neuf heures. — M. D. Feret (de Saint-Malo).

Paralysies obstétricales du plexus brachial avec troubles sensitifs et syndrome de Claude-Bernard-Horner. — M. J. Dereux (Lille) rapporte les observations de deux malades atteintes de paralysies obstétricales remarquables par leur siège (paralysie de tout le plexus pour l'une ; paralysie du type Klumpke pour l'autre), par l'existence de légers troubles objectifs de la sensibilité, et enfin par la présence d'un syndrome de Claude Bernard-Horner.

Séance du 3 février 1944.

Accidents épileptiques avec aura apraxique révélatrice d'un volumineux tubercule pariétal gauche. — MM. J.-A. Chavany, F. Thiébaut et E. Wolinetz présentent une jeune femme de vingt-neuf ans, chez laquelle les accidents ont débuté par des crises d'aura apraxique, suivies de crises d'épilepsie-coma, ou d'épilepsie bravais-jacksonnienne droite, avec état d'hébétude et amnésie. Au cours de son aura, le sujet ne sait plus manipuler son poste de T. S. F., se servir d'un balai, d'une paire de ciseaux, ouvrir son sac à main pour y prendre son billet de métro. Cette aura apraxique s'est montrée, en l'absence d'autre signe de localisation, et malgré un syndrome d'hypertension intracranienne réduit au minimum, sans stase papillaire, révélatrice d'un volumineux tubercule pariétal gauche qui a été enlevé avec succès par le professeur Clovis Vincent, il y a plus de six mois.

Thérapeutique artérielle et cardio-rénale

Artères
Spasmes artériels, Hypertension
TENSÉDINE 2 comprimés au début de chacun des 3 repas.
Scléroses vasculaires et viscérales
IODOLIPINE 1 capsule 2 ou 3 fois par jour, aux repas.

Cœur
Syndromes coronariens, Angor, Infarctus, Palpitations, Algies précardiales
COROSÉDINE 2 comprimés 2 ou 3 fois par jour, au début des repas.
Crises angineuses
TRINIVÉRINE 2 à 3 dragées à quelques minutes d'intervalle. Maximum : 10 par jour.

Reins
Insuffisance cardio-rénale, Oligurie
DIUROPHYLLINE 2 à 4 comprimés par jour, à la fin ou dans l'intervalle des repas.

MONAL, DOCTEUR EN PHARMACIE - 13, Avenue de Ségur, PARIS
ZONE LIBRE : 30, RUE MALESHERBES - LYON

BOLDINE HOUDE

remplace avantageusement toutes les préparations du Boldo

Laboratoires HOUDÉ
9, rue Dieu — PARIS (X^e)

MM. SOREL, THIÉBAULT, TOURNAY, ANDRÉ THOMAS, BAUDOUIN, DAVID, BÉHAGUE discutent le pronostic respectif de l'intervention et de l'abstention en présence des tubercules encéphaliques.

M. THIÉBAULT schématise les statistiques du service de M. Clovis Vincent, en disant que les tubercules cérébraux guérissent après exérèse dans la proportion de 9 sur 10, et les tubercules cérébelleux dans la proportion de 1 sur 10 seulement.

Deux cas de macrogénitosomie. — MM. BAUDOUIN et PUECH présentent un jeune garçon de treize ans, qui, depuis cinq ans environ, voit s'accélérer son développement statural et génital, sans trouble mental ni signe d'hypertension cranienne. Il y a atrophie du nerf optique gauche, diminution du métabolisme basal. La selle turcique paraît normale. Le diagnostic de tumeur de la région opto-chiasmatique semble probable. Un autre malade, âgé de dix ans, atteint de syndrome de Little avec idiotie et retard de croissance, a fait une réaction intense après ventriculographie, à la suite de laquelle le développement statural et génital, l'intelligence, la vision ont fait des progrès rapides. Les auteurs rappellent l'association de macrogénitosomie et d'hydrocéphalie (André Thomas et A. Schaeffer), et la disparition d'un syndrome adiposo-génital après ventriculographie exploratrice (Heuyer, Mme Roudinesco et Puech).

Sympathome du rachis cervical opéré chez un enfant. — M. SORREL, Mme SORREL, MM. ANDRÉ THOMAS et HUGUENIN présentent un enfant qui était atteint de quadriplégie progressive et totale, avec dissociation albumino-cytologique et arrêt du lipiodol de C_2 à D_1. Une première laminectomie n'avait montré qu'une vaste nappe hémorragique ; une deuxième permettait de cliver de la dure-mère une tumeur très hémorragique qui dépassait l'axis en haut et D_2 en bas. Histologiquement, il s'agissait d'un sympathome d'aspect très malin. L'amélioration clinique fut cependant très rapide, et, après radiothérapie intensive, la guérison se maintient depuis six mois.

M. ANDRÉ THOMAS signale un autre cas observé par lui, dans lequel le sympathome rachidien n'était qu'une métastase d'un sympathome médiastinal.

Les dissolutions du langage dans la maladie de Pick. Diagnostic de l'atrophie cérébrale par l'encéphalographie et la ventriculographie. — MM. JEAN DELAY, PAUL NEVEU et DESCLAUX présentent une malade de soixante-deux ans, atteinte depuis quatre ans d'un affaiblissement intellectuel progressif qui a abouti à une réduction massive, puis à une disparition du langage spontané, qui est réduit à quelques stéréotypies verbales. Cependant, les fonctions gnosiques et praxiques, la lecture, l'écriture, la parole répétée, la compréhension des ordres simples lus ou entendus sont conservées. La dissolution du langage paraît liée à la dissolution générale de l'activité psychique et motrice. Cette perte de l'activité évoque une lésion préfrontale que confirme, à l'encéphalographie et à la ventriculographie, l'atrophie préfrontale bilatérale massive, caractéristique de la maladie de Pick.

Dans cette affection, les auteurs opposent deux types de dissolution du langage, les dissolutions neurologiques caractérisées par l'atteinte des instruments sensori-moteurs du langage (gnosies et praxies), et les dissolutions psychiatriques, caractérisées par l'atteinte du langage en tant qu'activité intellectuelle, et qui sont inséparables de la démence.

Myasthénie évoluant sous les traits majeurs d'un steppage bilatéral par atteinte des muscles de la loge externe. Pseudo-signe de Babinski (par paralysie du fléchisseur du gros orteil) disparaissant sous l'action de la prostigmine. — MM. RAYMOND GARCIN, M. KIPFER, HOUDART et

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

ÉLIMINE
DIASCLÉROL
L'ANTI-URIQUE COMPLET PRÉFÉRÉ DU MÉDECIN
ACTIF · NON TOXIQUE
Granulé Effervescent · Goût Agréable
DÉSINTOXIQUE
2 à 6 cuillerées à café par jour, vingt minutes avant les repas
RAJEUNIT

CLANGORYL
ARTÉRIOSCLÉROSE .- HYPERTENSION
1 Goutte = 1/4 centigr. de Rhodanate de Potassium pur et 2 centigr. de Silicate de Soude pur et neutre
15 à 25 gouttes 2 à 3 fois par jour, dans un peu d'eau pure ou aromatisée. (Trois semaines par mois. Repos 8 jours)
Thérapeutique complémentaire du Diasclérol
DONNAT Pien - 26, Rue Norvins, PARIS-18e

MALADIE VEINEUSE
ET SES COMPLICATIONS
VEINOTROPE
3 FORMES
COMPRIMÉS F. et M. ET POUDRE
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin. — PARIS (XVIe)

Carlotti rapportent l'observation de cette forme peu habituelle de myasthénie, principalement localisée aux extrémités des membres, évoluant sous les traits d'une paralysie des loges antéro-externes des jambes avec steppage bilatéral et parésie des interosseux au niveau des mains. Une diplopie intermittente avec ptosis avait prélude à l'installation de ces parésies. Un interrogatoire minutieux permit de retrouver des phénomènes intermittents d'épuisement musculaire à l'effort. Les résultats des examens électriques et les remarquables effets de la prostigmine achevèrent l'identification de ce cas larvé de myasthénie. On notait en outre un pseudo-signe de Babinski par paralysie du fléchisseur du gros orteil, disparaissant sous l'action de la prostigmine.

MM. Alajouanine et Péron signalent des cas analogues de myasthénies révélées par du dérobement des jambes et par de l'atrophie musculaire.

Sciatique avec anomalie du cul-de-sac sous-arachnoïdien sacré guérie par intervention sur le ligament ilio-lombaire. — MM. F. Thiébaut, R. Trotot et E. Wolinetz présentent une femme de trente-six ans, atteinte de sciatique gauche sans signe neurologique, sauf une légère atrophie musculaire et une légère hypoesthésie. L'épreuve du lipiodol montrait l'existence d'une cavité kystique correspondant à un spina-bifida sacré bas situé. La simple action du ligament ilio-lombaire sans laminectomie a suffi pour faire disparaître les douleurs, qui avaient résisté aux traitements classiques.

Ce que nous apprend la radicotomie postérieure lombo-sacrée. — MM. Th. Alajouanine, R. Thurel et A. Leveau, après une centaine de radicotomies postérieures lombo-sacrées, reprennent l'étude topographique de la sensibilité et des réflexes des membres inférieurs. La section d'une seule racine produit peu de troubles ; l'anesthésie n'acquiert une certaine importance qu'après section de plusieurs racines. Le territoire de L_5 occupe le dessus du pied et les deux premiers orteils, celui de S_1 la plante, le bord externe et les trois derniers orteils. Les sensations de fourmillement ou d'engourdissement éprouvées spontanément par les sciatalgiques dans ces territoires ont une grande valeur localisatrice. Les réflexes, au contraire, sont commandés par une seule racine, le rotulien par L_4, l'achilléen par S_1.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE DU TRAVAIL

Séance inaugurale du 19 juin 1944.

Élection du bureau. — MM. Balthazard, président ; Duvoir et Feil, vice-présidents ; Dérobert, secrétaire général ; M. Perrault et Lumière, secrétaires des séances ; Desplas, archiviste, et Chéramy, trésorier.

A propos de treize cas d'intoxication par le bromure de méthyle, dont sept collectifs et deux mortels. — MM. Jean Michaux, A. Clercy et G. Lechevallier.

Étude anatomo-pathologique de l'intoxication par le bromure de méthyle. — MM. M. Duvoir et L. Dérobert.

L. Dérobert.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Paul Berne (de Paris). — Le Dr Maurice Cathala (de Carcassonne). — Mme J. Boitard-Besançon, mère du Dr L. Justin-Besançon (de Paris). — Le Dr Charles Le Coniat.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — M. le Dr Blanchard (Pierre) a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé de la Haute-Loire, au maximum pour la durée des hostilités.

Comité d'organisation des maisons de santé privées. — MM. les Drs Paul Piollet et Victor Lefranc ont été nommés membres du Comité d'organisation des maisons de santé privées, en remplacement de MM. les Drs Courjon et Tohe, démissionnaires.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Dans sa séance du 6 juillet, le Conseil de la Faculté de médecine a proposé à l'unanimité moins un bulletin blanc : M. Guy Laroche, pour la chaire de thérapeutique ; M. Justin-Besançon, pour la chaire d'hydrologie ; M. Hazard, pour la chaire de pharmacologie, et en second lieu M. Turpin, pour la chaire de thérapeutique ; M. Cachera, pour la chaire d'hydrologie ; Mlle Lévy, pour la chaire de pharmacologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Josserand, agrégé de médecine, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er mars 1944, professeur de médecine expérimentale et bactériologie, en remplacement de M. Arloing, retraité.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Deuxième concours pour deux places d'électro-radiologistes des hôpitaux. — *Liste de MM. les Membres du jury par ordre du tirage au sort :*

MM. les Drs Maingot, Dariaux, Romeaux, Cottenot, Brunet, Fouhert, Devois, électro-radiologistes ; L. Ramond, médecin ; Jean Berger, chirurgien.

Troisième concours pour une place de chirurgien des hôpitaux. — *Liste de MM. les Membres du jury par ordre du tirage au sort :*

MM. les Drs Jean Berger, Deniker, Soupault, Bergeret, Seille, Leveuf, Baumgartner, Fey, Boppe, Charrier, chirurgiens ; Duvoir, médecin.

Concours de médecins des hôpitaux (trois places). — Sont nommés : MM. les Drs Grossiord, Bolgert, Domart.

Concours de l'Internat en médecine de la Région parisienne de 1944. — *Epreuves orales.* — Séance du vendredi 16 juin 1944. — *Notes attribuées.* — MM. Pauleau, 16 ; Vaujour, 22 ; Meunier, 18 ; Mlle Dugelay, a filé ; MM. Guillaumin, 12 ; Wronecki, a filé ; Haye, 22 ; Routier, 25 ; Nalpas, 18 ; Friedel, 23.

Séance du mercredi 21 juin 1944. — *Notes attribuées.* — MM. Lemenager, 26 ; Duché, 24 ; Thomas, 16 ; Girard, a filé ; Perrier, a filé; Le Jeune 21 ; Hurel, 20 ; Hummel, 24 ; Flavigny, 22 ; Remond, 22.

Séance du vendredi 23 juin 1944. — *Notes attribuées.* — MM. Cauchois, 15 ; Rognetti, 25 ; Body, 19 ; Barbier, a filé ; Dionisi, 22 ; Malinas, 25 ; Foing, 19 ; Brisabois, 23 ; Lepront, 15 ; Julia, 26.

Séance du lundi 26 juin 1944. — *Notes attribuées.* — MM. Postel, 23 ; Pepin, 15 ; Clin, 18 ; Mlle Renaudin, 22 ; MM. Duhray-Vautrin, 18 ; Dumée, 21 ; Laumonier, 25 ; Pelhois, 22 ; Barbet, 20 ; Sevegrand, a filé ; Chauderlot, 29.

Séance du mercredi 28 juin 1944. — *Notes attribuées.* — MM. Feliciano, 14 ; Brument, 18 ; Laham, 21 ; Legros, 21 ; Mlle Le Lièvre, 24 ; MM. Gauliard, 19 ; Balmarry, 19.

Séance du mercredi 28 juin 1944. — *Notes attribuées.* — MM. Palfer-Sollier, 18 ; Juret, 18 ; Grellet, 23 ; Naudin, 18 ; Roume, 22.

Liste par ordre de mérite des candidats reçus à l'Internat de la Région parisienne.

1\. MM. Laumonier, Dionisi, Routier, Friedel, Grellet, Vaujour, Mognetti, Postel, Brument, Malinas.

11\. M. Roume, Mlle Le Lièvre, MM. Chauderlot, Hummel, Haye, Legros, Dumée, Meunier, Pelhois, Lemenager.

21\. M. Flavigny, Mlle Renaudin, MM. Duché, Laham, Juret, Pauleau, Balmary, Julia, Gauliard, Feliciano.

31\. M. Clin.

Externes en premier. — MM. Brisabois, Pépin, Barhet, Duhray-Vautrin, Nalpas.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur :* le Dr Sébastien Turchini, ancien directeur du Service radiologique de l'hôpital de la Charité.

Chevalier à titre posthume. — Le Dr Pierre-Jean-Marie Riou, chirurgien de l'hôpital de Nantes.

Citation à l'ordre de la nation. — M. le Dr Arthur Marissal (de Montpellier), victime du devoir professionnel.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Ordre des médecins. — *Conseil national de l'Ordre. Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers.* — Depuis sa fondation, la Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers du Conseil national de l'Ordre des médecins a pu satisfaire 325 demandes de livres faites individuellement par des médecins et 10 demandes générales faites par des lazarets de camps.

Il a été envoyé en tout 951 ouvrages, dont quelques-uns comportant plusieurs tomes.

Ces envois représentent une somme de 130926 francs, qui a été entièrement couverte par les dons généreux parvenus à la Commission.

Les envois ont été faits sans étiquettes, par l'intermédiaire de la Croix-Rouge française (section bibliothèque et jeux).

Décret du 10 juin 1944 modifiant le décret du 16 mars 1943 relatif à l'institution d'un enseignement préparatoire aux études médicales.

ARTICLE PREMIER. — L'article 5 (troisième paragraphe) du décret du 16 mars 1943 susvisé est modifié comme suit :

« Les épreuves écrites, qui seront anonymes, auront lieu simultanément devant toutes les facultés de l'École de plein exercice de médecine de Nantes, au jour fixé par le ministre, qui en arrête les sujets. »

ART. 2. — L'article 6 du décret du 16 mars 1943 susvisé, modifié par le décret du 29 avril 1944, est modifié comme suit :

« Dans chaque faculté de médecine, le jury est composé de trois professeurs ou agrégés de cette même faculté de médecine et de deux professeurs ou maîtres de conférences de la faculté des sciences appartenant à la même université que ladite faculté de médecine ou à une université différente.

» Le jury de l'École de plein exercice de médecine de Nantes est composé d'un professeur de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, de deux professeurs ou professeurs suppléants de l'École et de deux professeurs ou maîtres de conférences de la Faculté des sciences de l'Université de Rennes.

» Le président du jury doit être professeur de faculté de médecine.

» Quand le nombre des candidats l'exigera, le jury pourra comprendre des membres supplémentaires par décision du recteur prise sur la proposition du doyen ou du directeur de l'École de Nantes. Ces membres supplémentaires pourront être choisis parmi les chefs de travaux pratiques et, à défaut, parmi les assistants titulaires de la Faculté de médecine. »

(Le reste sans changement.)

Décret du 10 juin 1944 portant dérogation à l'article 1er du décret du 23 octobre 1943 relatif à l'enseignement préparatoire aux études médicales.

ARTICLE PREMIER. — Par dérogation aux dispositions de l'article 1er du décret du 23 octobre 1943 susvisé, les candidats ayant suivi l'enseignement préparatoire aux études médicales à l'École préparatoire de médecine d'Angers et à l'École de plein exercice de Tours subiront en 1944 l'examen devant un jury de la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux.

Décret du 10 juin 1944 portant dérogation à l'article 28 du décret du 6 mars 1934 relatif à la réorganisation des études médicales.

ARTICLE PREMIER. — Par dérogation aux dispositions de l'article 28 du décret du 6 mars 1934 susvisé, l'examen correspondant à la troisième année de médecine pourra être subi pour les sessions de 1944 au siège des écoles préparatoires de médecine devant un jury délégué par la faculté ou l'école de plein exercice de rattachement et présidé par un professeur de faculté de médecine.

ART. 2. — Par dérogation aux dispositions de l'article 28 du décret du 6 mars 1934 susvisé, l'examen correspondant à la cinquième année de médecine pourra être subi pour les sessions de 1944 au siège des écoles de plein exercice de médecine, devant un jury délégué par la faculté de rattachement.

NOUVELLES DIVERSES

Hommage au professeur C. Levaditi. — A l'occasion de la commémoration du vingt-cinquième anniversaire, en mai 1945, de la découverte de la bismuthothérapie, les amis, les collaborateurs, les élèves et les admirateurs du professeur C. Levaditi ont projeté de lui offrir une médaille en hommage de son activité scientifique et de sa contribution à la cure de la syphilis. L'exécution de cette médaille a été confiée au graveur Lavrillier.

Une souscription de 200 francs, au minimum, donnera droit à un exemplaire de la médaille en bronze.

Les souscriptions sont reçues par M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe) (Compte C. P. 599 Paris).

REVUE DES LIVRES

Hygiène des milieux ruraux. Hygiène publique et sociale, par les professeurs ROCHAIX et TAPERNOUX. 1 vol. in-8° de 268 pages, avec 38 figures et 3 planches hors texte. (*Librairie Vigot frères, à Paris, et Librairie médicale, à Lyon.*)

Ce nouveau livre de MM. Rochaix et Tapernoux complète à certains égards celui qu'ils ont publié quelques mois auparavant sur *Le lait et ses dérivés*. Dans celui-ci, ils montraient les défectuosités de l'hygiène rurale et leurs conséquences au point de vue de la récolte et de la distribution du lait. Les problèmes soulevés par l'exode rural et ses conséquences sont graves et multiples. La désertion des campagnes au profit des villes, la dénatalité, l'alcoolisme en sont en grande partie les causes. Comme le disent au début de leur exposé MM. Rochaix et Tapernoux, « ce n'est pas seulement le Moloch urbain qui dévore la population rurale, mais cette dernière est en train de se détruire elle-même ». L'hygiène rurale est un moyen de lutter contre cet exode, mais combien elle est actuellement encore rudimentaire ! Aussi faut-il savoir gré aux auteurs de ce livre d'avoir exposé clairement les divers problèmes de l'hygiène rurale tels qu'ils se posent à l'époque actuelle, et les moyens médico-sociaux de lutte contre les grands fléaux morbides (en particulier l'alcoolisme) qui menacent les populations rurales. Il est impossible d'analyser ici tous les chapitres de cet exposé fort intéressant. Tour à tour y sont évoqués l'atmosphère à la campagne, l'eau à la campagne, l'habitat rural, la ferme et le logement des animaux, leur hygiène et leur alimentation, etc. Les auteurs rappellent les dispositions légales concernant l'amélioration des habitations rurales, énumèrent les moyens de lutte contre les parasites à la campagne, disent ce que devrait être la vie saine au village, signalent l'importance de la fièvre ondulante en tant que fléau social rural, consacrent d'intéressants chapitres à la lutte contre la mortalité infantile dans les milieux ruraux, à la lutte contre la tuberculose, à la lutte contre l'alcoolisme. Ils montrent, en terminant, ce qu'est et ce que pourrait devenir le service social rural. Puissent les notions si utiles exposées dans cet ouvrage très actuel être lues et répandues, et puisse notamment ce service social rural, dont les premières bases ont été posées, se généraliser et permettre la reconstitution d'une vie saine à la campagne, plus que jamais nécessaire dans notre pays meurtri !

P. LEREBOULLET.

Syndromes digestifs et pathologie neuro-hormonale, par MM. CHIRAY, MOLLARD et MASCHAS. (*Maloine, édit.*, 1944.)

Le professeur Chiray et ses collaborateurs, Mollard et Maschas, étudient les dérèglements neuro-végétatifs et endocriniens résultant pathologiquement des dysrégulations de processus normaux. Ils étudient, surtout, en pathologie digestive et biliaire, les poussées de spasmes, d'atonies, d'hémorragies, d'ulcérations, survenant sous des causes très diverses (traumatismes ; émotions ; anaphylaxie ; carences ; avitaminoses), suivant le « tempérament » de chacun. Puis ils passent en revue les troubles digestifs liés à des dérèglements endocriniens (maladie de Basedow, myxœdème ; tétanie ; troubles hypophysaires, sexuels, etc.) ; ils étudient, notamment, de ce point de vue, les endométrioses, la maladie cœliaque, la polycorie glycogénique, etc. La correction de ces déséquilibres hormononerveux suffit, souvent, à modifier le trouble digestif, parfois à l'améliorer, mais, d'autres fois, à l'aggraver.

Il s'agit là de faits très complexes, interprétés actuellement par les théories les plus à la mode, faits d'un très grand intérêt pour tous ceux qui cherchent non la médecine classique, mais la médecine en gestation... Pour eux, ce livre sera un guide précieux avec les idées personnelles des Auteurs et, aussi, avec un très considérable Index bibliographique des recherches déjà faites, qu'ils tachent d'agréger en une nouvelle doctrine, se substituant, pour le moment, aux si nombreuses et si éphémères doctrines digestives d'hier...

P. CARNOT.

Traitement du cancer de la peau, par MM. G. ROUSSY, H. GOUGEROT, Mme S. LABORDE, MM. J. BELOT, S. BLONDIN, P. COTTENOT, J. COURTIAL, CH. FLANDIN, R. GIRAUDEAU, R. HUGUENIN, A. TAILHEFER, A. TOURAINE. Une brochure in-8° raisin, 100 pages, 8 figures : 35 francs. (*A l'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris.*)

Le cancer de la peau est l'un des plus fréquents, mais aussi l'un des plus curables parmi les cancers. Son traitement intéresse donc autant le praticien dans sa vie journalière que le dermatologiste, le chirurgien, le radiologue. Mais, pour trouver sa pleine efficacité, il doit obéir à des règles strictes qui dépendent de l'état précancéreux antérieur, des signes cliniques, de la nature histologique et du siège du cancer et de ses adénopathies.

Les règles sont exposées, ici, de façon détaillée et, pour la première fois, par un groupe de dermatologistes de l'hôpital Saint-Louis, de chirurgiens et de spécialistes de nos grands instituts de cancérologie. C'est dire toute la somme d'expérience qui est réunie dans ce petit livre.

Toutes les indications utiles de traitement, leurs applications techniques et leurs résultats sont donnés à propos des épithéliomas baso- et spino-cellulaires, des neuro-carcinomes de la peau et plus particulièrement de la face. Les différentes localisations du cancer, surtout au visage, appellent une conduite spéciale en raison de l'importance des tissus sous-jacents. Pour résoudre ces questions parfois complexes de pratique quotidienne, c'est donc un guide précieux, simple, clair, précis et documenté que tout médecin trouvera ici.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

FONCTIONNEMENT DES CONSEILS RÉGIONAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS ET DE LA CHAMBRE DE DISCIPLINE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

TITRE PREMIER

FONCTIONNEMENT DES CONSEILS RÉGIONAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS.

CHAPITRE PREMIER. — *Inscription au tableau.*

ARTICLE PREMIER. — Tout médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme qui demande son inscription au tableau doit joindre à sa demande son acte de naissance, les documents d'état civil ou d'ordre militaire établissant la nationalité de son père, une copie certifiée conforme par le maire ou le commissaire de police de son diplôme de docteur en médecine et de ses titres universitaires et hospitaliers, un extrait de moins de trois mois de date de son casier judiciaire, un *curriculum vitæ* depuis le début de ses études médicales.

Cette demande doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au président du Conseil régional.

ART. 2. — Lorsque le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme candidat est étranger ou n'est pas de nationalité française à titre originaire, il doit justifier, à l'appui de sa demande, de tous titres ou décisions l'autorisant à exercer en France.

Il n'est d'autre part pas dérogé aux dispositions du décret du 11 août 1941.

ART. 3. — A la réception de la demande prévue à l'article premier, le président du Conseil régional désigne un rapporteur parmi les membres du Conseil. Celui-ci procède à une enquête sur la moralité du candidat. Il fait un rapport écrit.

Le Conseil doit statuer dans le délai de deux mois à partir de la remise de la demande.

Aucune décision de rejet ne peut être prise sans que l'intéressé ait été convoqué par lettre recommandée avec accusé de réception devant le Conseil régional pour y fournir ses explications. Cette décision doit être motivée.

Les décisions d'inscription ou de refus sont notifiées dans la huitaine du prononcé à l'intéressé ainsi qu'au Conseil du collège départemental dans lequel le candidat désire exercer son art.

ART. 4. — Le tableau de l'Ordre dans le département est publié chaque année au mois de janvier. Ce tableau est déposé à la préfecture ainsi qu'aux parquets des divers tribunaux de première instance et aux mairies et pharmacies situées sur le territoire du département. Il est publié conformément aux prescriptions législatives et réglementaires. Des exemplaires en sont envoyés au Conseil national de l'Ordre des médecins.

CHAPITRE II. — *Discipline.*

ART. 5. — L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme est introduite par une plainte adressée au président du Conseil régional de l'Ordre.

Si la plainte émane du Conseil d'un collège départemental ou du Conseil national, elle doit être signée du président ou, à défaut, d'un membre dudit Conseil et accompagnée du procès-verbal de la délibération décidant d'intenter les poursuites.

Avant d'intenter une action dont il se propose de prendre l'initiative, le Conseil régional tient séance pour entendre un exposé fait par l'un de ses membres. Le Conseil décide à la majorité s'il y a lieu de poursuivre.

ART. 6. — Le président du Conseil régional désigne pour chaque affaire un rapporteur parmi les membres du Conseil. Si le praticien poursuivi est un chirurgien-dentiste ou une sage-femme, le rapporteur est désigné parmi les praticiens de cette catégorie membres du Conseil régional.

La plainte est notifiée au praticien incriminé, lequel est invité à produire dans les quinze jours sa défense écrite. Le rapporteur instruit l'affaire, examine les témoignages écrits, procède s'il y a lieu à l'interrogatoire du praticien incriminé et à l'audition des témoins, dont les dépositions sont signées par leurs auteurs ; il a qualité pour procéder à toute constatation utile.

Lorsqu'il a achevé l'instruction, le rapporteur transmet le dossier au président du Conseil régional avec un rapport.

ART. 7. — L'auteur de la plainte, le praticien incriminé ou mis en cause sont convoqués à l'audience, par lettre recommandée avec accusé de réception du président du Conseil régional, quinze jours au moins avant l'audience. Cette convocation indique aux personnes en cause le délai pendant lequel elles pourront, elles ou leurs défenseurs, prendre connaissance du dossier au siège du Conseil régional.

Les personnes en cause sont, en outre, invitées par la convocation à faire connaître, dans un délai de huit jours, si elles font choix d'un défenseur, et, dans ce cas, les nom et adresse de celui-ci.

ART. 8. — Le président du Conseil régional dirige les débats. Il donne la parole au rapporteur, qui présente un exposé des faits. Il interroge les intéressés. Tout membre du Conseil régional peut également poser des questions avec l'autorisation du président.

Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme doit comparaître en personne. Il ne peut se faire assister que par un de ses confrères inscrit au tableau, ou par un avocat régulièrement inscrit à un barreau. Cette règle s'applique également à la représentation des autres personnes en cause.

Le président, s'il le juge nécessaire dans l'intérêt des débats, peut retirer son droit de parole à quiconque en abuserait.

Lorsque l'action est intentée en conséquence de faits portés à la connaissance de l'auteur de la plainte par une caisse d'assurances sociales ou tout autre organisme chargé du contrôle des soins médicaux prévus par des lois sociales, ceux-ci peuvent se faire représenter à l'audience et faire développer les motifs de la plainte par un avocat inscrit à un barreau ou par leur médecin conseil inscrit au tableau.

Si l'intéressé ne se présente pas, l'affaire est jugée sur pièces, après audition du rapporteur.

CHAPITRE III. — *Dispositions concernant à la fois l'inscription au tableau et la discipline.*

ART. 9. — En cas d'empêchement du président, l'audience est présidée par un vice-président désigné par le Conseil régional, ou à défaut par le plus âgé des conseillers. Un secrétaire désigné par le président assiste à la séance.

ART. 10. — Le Conseil régional de l'Ordre des médecins, quelle que soit la nature des affaires sur lesquelles il est appelé à statuer, ne peut valablement délibérer que si sont présents au moins cinq des membres qui le composent. Il ne peut siéger que si ses membres se trouvent en nombre impair ; s'ils se trouvent en nombre pair, le plus jeune des médecins s'abstient.

L'audience n'est pas publique, et la délibération demeure secrète. Celle-ci a lieu hors la présence des défenseurs et du ministère public.

ART. 11. — La décision est prise à la majorité des voix. Elle doit être motivée.

Le Conseil régional peut, avant de prononcer une décision définitive, ordonner par décision avant dire droit toutes les mesures d'instruction qu'il juge à propos.

Si des frais sont engagés à l'occasion d'une enquête ou d'une expertise, ils sont avancés sur les crédits mis à la disposition du Conseil régional, qui décide, en fin d'instance, s'il y a lieu de les mettre à la charge d'un praticien en cause.

ART. 12. — Les décisions du Conseil régional mentionnent les noms des membres présents ; elles sont transcrites sur un registre spécial coté et paraphé par le président et qui ne peut être communiqué aux tiers.

La minute de chaque décision est signée par le président et le secrétaire.

La décision est notifiée à toutes les personnes en cause par le président du Conseil régional, par lettre recommandée avec accusé de réception. La décision comportant la peine de suspension temporaire d'exercice ou d'interdiction définitive est en outre notifiée dans les formes ci-dessus au directeur régional de la Santé et de l'Assistance, au président du Conseil du Collège départemental et au procureur de la République près le tribunal dans le ressort duquel le praticien avait un cabinet.

ART. 13. — Les membres du Conseil régional peuvent être récusés pour les motifs énumérés à l'article 378 du Code de procédure civile. Sont récusés d'office les membres du Conseil qui ont entre eux ou avec le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme intéressé une parenté ou une alliance jusqu'au quatrième degré, les membres de la chambre de discipline qui ont des inté-

rêts professionnels communs entre eux ou avec le praticien intéressé, tout membre qui serait l'auteur de la dénonciation à l'origine de la poursuite disciplinaire.

La demande de récusation doit être présentée trois jours francs avant le jour de l'audience.

TITRE II

Fonctionnement de la Chambre de discipline du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Art. 14. — Les membres de la chambre de discipline du Conseil national de l'Ordre des médecins sont désignés dans les conditions fixées par les articles 43 et 44 de la loi du 10 septembre 1942 et par l'article 7, paragraphe 2, de la loi du 14 septembre 1943. Un conseiller d'État et des membres du Conseil national de l'Ordre ou de ses sections en nombre égal à celui des membres titulaires sont désignés en qualité de président et de membres suppléants dans les mêmes formes que les membres titulaires ; ils sont appelés à siéger en cas d'empêchement des membres titulaires dans l'ordre de leur désignation.

Art. 15. — La chambre de discipline est saisie :

1° Par l'appel de tout médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme auquel a été refusée l'inscription au tableau, qui a été l'objet d'une sanction disciplinaire ou à la charge duquel des frais d'enquête ou d'expertise ont été mis dans les conditions prévues par l'article 11 ci-dessus, ou, en ce qui concerne l'inscription ou le refus d'inscription au tableau, par le Conseil du Collège départemental. Cet appel doit être formé dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision du Conseil régional, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au président du Conseil national. Il doit, à peine de nullité, contenir l'exposé sommaire des faits et moyens, les conclusions, les noms et demeures des personnes en cause, et être accompagné de la décision attaquée ; toutes pièces utiles doivent être, en outre, jointes en original ou en copie certifiée conforme.

Dans le cas prévu par l'article 37, paragraphe 2, de la loi du 10 septembre 1942, l'intéressé doit produire le récépissé de sa demande d'inscription au Conseil régional.

2° Par l'appel interjeté par le secrétaire d'État à la Santé et à la Famille dans les formes prévues ci-dessus et dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision du Conseil régional à la Direction régionale de la Santé ; dans ce cas, le recours doit être signé par le secrétaire d'Etat à la Santé ou par un fonctionnaire ayant reçu délégation à cet effet.

L'appel a un effet suspensif.

Art. 16. — Le président du Conseil national informe de l'appel le président du Conseil régional dont la décision est attaquée et lui demande de lui faire parvenir le dossier de l'affaire.

L'appel est notifié au conseil auteur de la plainte et aux personnes mises en cause, lesquels doivent présenter leurs observations écrites dans le délai d'un mois.

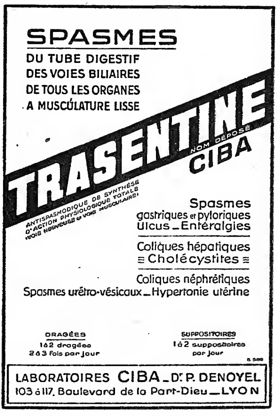
Le président de la chambre de discipline désigne un rapporteur parmi les membres de cette chambre. Celui-ci dirige l'instruction de l'affaire ; il a qualité pour recueillir les témoignages qu'il croit devoir susciter et pour procéder à toutes constatations utiles.

Art. 17. — La chambre de discipline du Conseil national ne peut valablement délibérer que si sont présents, en plus de son président, au moins quatre des membres dont elle se compose. Elle ne peut siéger que si ses membres se trouvent en nombre impair ; s'ils se trouvent en nombre pair, le plus jeune des médecins doit s'abstenir.

Un secrétaire désigné par le président du Conseil de l'Ordre des médecins assiste à la séance.

Art. 18. — L'auteur de l'appel et ceux auxquels il a été notifié sont convoqués à l'audience par lettre recommandée du président du Conseil national avec accusé de réception, quinze jours au moins avant l'audience. Cette convocation indique le délai pendant lequel il pourra être pris connaissance du dossier au siège du Conseil national.

Les intéressés sont en outre invités par la convocation à faire connaître, dans un délai de huit jours, s'ils font choix d'un défenseur, et dans ce cas les nom et adresse de celui-ci.





LANCOSME. 71, AV VICTOR EMMANUEL III - PARIS (8e)

ART. 19. — Le président de la chambre de discipline dirige les débats. Il donne la parole au rapporteur, qui présente un exposé des faits. Il procède aux interrogatoires. Tout membre de la chambre de discipline peut également poser des questions avec l'autorisation du président.

Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme qui est l'objet d'une poursuite disciplinaire ou dont l'inscription au tableau est contestée doit comparaître en personne. Il ne peut se faire assister que par un de ses confrères inscrit au tableau ou par un avocat régulièrement inscrit à un barreau. Il en est de même des autres personnes en cause.

Le président peut, s'il le juge nécessaire, dans l'intérêt des débats, retirer la parole à quiconque en abuserait.

Si le praticien incriminé ne se présente pas, l'affaire est jugé sur pièces, après audition du rapporteur.

L'appelant a le premier la parole. Le ministère public présente ses conclusions. Dans tous les cas, le praticien incriminé peut prendre la parole en dernier lieu.

L'audience n'est pas publique, et la délibération demeure secrète. Celle-ci a lieu hors de la présence des personnes en cause, de leurs défenseurs et du ministère public.

ART. 20. — La décision est prise à la majorité des voix. Elle doit être motivée.

La chambre de discipline peut, avant de prononcer une décision définitive, ordonner par décision avant dire droit toutes les mesures d'instruction qu'elle juge à propos. Si des frais sont engagés à l'occasion d'une enquête ou d'une expertise, ils sont avancés sur le budget du Conseil national. La chambre de discipline décide, en fin d'instance, s'il y a lieu de les mettre à la charge d'un praticien en cause.

ART. 21. — Les décisions de la chambre de discipline du Conseil national mentionnent les noms des membres présents ; elles sont transcrites sur un registre spécial coté et paraphé par le président de la chambre de discipline, et qui ne peut être communiqué aux tiers. La minute de chaque décision est signée par le président et le secrétaire.

La décision est notifiée à toutes les personnes en cause par le président du Conseil national, par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle est adressée dans les mêmes formes au Conseil régional dont la décision a été attaquée. La décision comportant la peine de suspension temporaire d'exercice ou d'interdiction définitive est en outre notifiée dans les formes ci-dessus au préfet, au directeur régional de la Santé et de l'Assistance, au président du Conseil du Collège départemental et au procureur de la République près le tribunal dans le ressort duquel le praticien avait un cabinet.

ART. 22. — Les membres de la chambre de discipline peuvent être récusés ou sont récusés d'office dans les conditions prévues par l'article 13 ci-dessus.

ART. 23. — Les attributions conférées par le présent règlement au président du Conseil national de l'Ordre sont exercées par le président de la Section dentaire en ce qui concerne les chirurgiens-dentistes, et par le président de la Section des sages-femmes en ce qui concerne les sages-femmes.

ART. 24. — Toute décision de la chambre de discipline est exécutoire dès sa notification, sauf mention contraire de la décision. Elle peut être déférée au Conseil d'État pour excès de pouvoir dans les formes et délais prévus par les lois et règlements.

TITRE III

DISPOSITIONS COMMUNES.

ART. 25. — Les décisions des conseils régionaux et de la chambre de discipline ne sont pas susceptibles d'opposition.

ART. 26. — La revision des décisions des conseils régionaux ou de la chambre de discipline du Conseil national portant interdiction temporaire ou définitive de l'exercice de la profession peut être demandée :

1° Par le praticien qui a été l'objet de la sanction lorsqu'un des témoins entendus a été, postérieurement à cette sanction, poursuivi et condamné pour faux témoignage contre ce praticien ;

2° Par le secrétaire d'État à la Santé et à la Famille à la demande du praticien intéressé lorsque, après le prononcé de la décision, un fait vient à se produire ou à se révéler, ou lorsque des pièces inconnues lors des débats sont représentées, de nature à établir l'innocence de ce praticien.

La chambre de discipline se prononce par décision motivée sur la recevabilité de la demande en revision ; dans l'affirmative, elle instruit l'affaire et statue.

ART. 27. — Il n'est pas dérogé aux dispositions des lois prévoyant des procédures ou des peines différentes de celles mentionnées au présent règlement en ce qui concerne les actes qui seraient reprochés aux médecins dans leur participation aux soins médico-sociaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mai 1944.

Notice nécrologique sur M. Chavannaz. — M. P. MATHIEU.

Asthme et oxygène sanguin. — MM. POLONOWSKI, VALLERY-RADOT, SANTENOISE, BLAMOUTIER et STANHOF. — Chez le sujet normal, le fer hémoglobinique a un pouvoir fixateur de l'oxygène constant : 1 gramme Fe fixe 401 centimètres cubes O. A l'état pathologique, ce pouvoir fixateur est très variable et peut s'abaisser considérablement, en particulier dans les affections dyspnétisantes.

L'examen de plusieurs centaines d'asthmatiques en crise aiguë montre des chiffres toujours abaissés et inférieurs à 300 centimètres cubes (25 p. 100 de diminution) ; la capacité de fixation peut même tomber à 250, 245 centimètres cubes (40 p. 100 de diminution).

Quand l'asthme est caractérisé par des crises atténuées, les chiffres sont moins faibles (310, 340 cm^3).

Les scléreux pulmonaires, emphysémateux, tuberculeux avec dyspnée asthmatiforme ont, au contraire, une capacité de fixation presque normale.

Chez les asthmatiques en dehors des crises ou chez ceux dont les crises sont sujettes à alternances, les chiffres varient parallèlement à l'état clinique, allant de 372 entre les crises à 245 pendant les crises — chiffres extrêmes.

Chez des femmes présentant des crises d'asthme à périodicité menstruelle, on observe un parallélisme analogue.

Il y aurait donc une relation entre les crises d'asthme et cet abaissement de la capacité de fixation. Celui-ci a sans doute un rôle favorisant, mais ne paraît pas suffire à créer à lui seul la crise.

L'épreuve de la rétention pyélo-calicielle provoquée dans le diagnostic radiologique des maladies des reins. — M. COLIEZ (présentation faite par M. BOURGUIGNON).

Sur la lumière diffusée par les milieux troubles. Son intérêt en analyse. 1° Particules cristallines ; 2° particules amorphes. — MM. CANALS et CHARRA (présentation faite par M. FABRE).

Les poussières de charbon ont-elles un rôle dans la genèse des fibroses pulmonaires des mineurs ? — MM. MARTIN et ROCHE (présentation faite par M. POLICARD). — Étude faite entre juin 1943 et janvier 1944 sur 285 mineurs du bassin de la Loire, indemnes de bacillose. 61 (21,4 p. 100) présentent des anomalies radiologiques.

193 n'ont jamais travaillé qu'au charbon ; 27 (13,9 p. 100) ont des anomalies radiologiques qui n'apparaissent qu'après dix années de mine et augmentent rapidement jusqu'à la quinzième année.

92 ont travaillé successivement au charbon et au rocher ; 34 (36,9 p. 100) ont des anomalies radiologiques.

Il n'y a pas de différence radiologique ni symptomatique entre les sujets de la première catégorie et les silicatiques classiques.

Mais l'évolution, à s'en rapporter aux constatations des ouvriers eux-mêmes, ne comporterait pas, pour la première catégorie, la même aggravation progressive inéluctable.

La pathogénie des lésions demeure obscure : entraînement de poussières siliceuses ? action propre du charbon ? Ce dernier est en général peu irritant, exception faite cependant pour certains charbons anthraciteux, peut-être plus nocifs, et dont la nocivité tiendrait peut-être à leur richesse en cendres.

Séance du 9 mai 1944.

Rapport sur une demande de nouvelle dénomination de source minérale. — M. FABRE.

Notice nécrologique sur M. Jadin (de Strasbourg).

La cholinestérase sérique dans les affections hépatiques. — MM. N. FIESSINGER, G. GLOMAUD et J. CARLOTTI. — La cholinestérase est considérablement abaissée

dans les cirrhoses décompensées, et d'autant plus que le trouble fonctionnel est plus profond ; par contre, elle atteint des chiffres normaux dans les affections hépatiques bénignes comme les ictères catarrhaux, la cirrhose en voie de résorption ascitique, les coliques hépatiques, etc. Cet abaissement de la cholinestérase n'est pas spécifiquement hépatique, il s'observe de la même façon dans les cachexies, certains cancers, certaines leucémies ou pneumopathies aiguës. S'appuyant sur cette constatation, les auteurs lui refusent toute valeur diagnostique, mais insistent sur l'importance de sa valeur pronostique durant l'évolution d'une cirrhose ou d'un ictère. C'est sous ce jour qu'il faut envisager cette méthode nouvelle qui doit prendre place dans la clinique courante.

La loi de Louis et les formes actuelles de tuberculose pulmonaire. — MM. P. AMEUILLE et P.-Y. PALEY rappellent les modifications d'allure clinique de la tuberculose dans les dernières années.

En 1941, on a vu apparaître, avec une fréquence inusitée, les formes aiguës : miliaire pulmonaire généralisée, dite granulie, et formes infiltrées malignes, dites pneumonie caséeuse.

En 1942-1943, ces formes paraissent s'être rapprochées de leur fréquence normale, mais ce qu'on a vu plus souvent, c'est la forme à poussées successives subintrante du type de la phtisie galopante des phtisiologues classiques.

Les auteurs observent depuis quelques mois une nouvelle modification : ce sont des infractions d'un type inusité à la loi de Louis. Or, dans les cinq derniers mois, sur 67 cas dont les auteurs ont pu déterminer la localisation initiale, cette localisation initiale était placée dans le segment infra-hilaire du poumon dans 18 cas, ce qui fait 27 p. 100 d'infraction à la loi de Louis, alors que Louis lui-même n'avait trouvé que deux exceptions sur 123 cas.

Premiers résultats d'une campagne de vaccination antidiphtérique-antitétanique obligatoire chez l'enfant. La diphtérie devient une maladie de l'adulte. — M. POULAIN (présentation faite par M. RAMON). — A Lyon, une campagne de vaccination très active a commencé en janvier 1943 ; pendant toute l'année, on a observé la continuation de la poussée épidémique de 1942.

Cette épidémie a surtout frappé la population civile adulte, peu vaccinée, et les enfants au-dessous de trois ans avant leur vaccination. La vaccination antidiphtérique-antitétanique a permis d'enrayer cette poussée chez les enfants de tout âge proportionnellement au nombre des vaccinés. Les cas de diphtérie des vaccinés (complètement ou incomplètement) ont été relativement très peu nombreux, bénins et de mortalité nulle. Les 32 décès par diphtérie concernaient uniquement des non-vaccinés, enfants ou adultes. Aucun décès n'a été enregistré chez les vaccinés. La population enfantine, la plus sensible à la diphtérie, a donc été épargnée dans une large mesure, et ceci du fait de la vaccination.

Quand tous les enfants seront vaccinés correctement, la morbidité diphtérique doit devenir infime et la mortalité nulle pour la population enfantine.

Les frottis tissulaires, procédé rapide de diagnostic histologique sur la table d'opération. — MM. BARTHÉLEMY et CASTELAIN (présentation faite par M. CUNÉO). — Un fragment prélevé pendant l'opération fournit, selon sa nature, des empreintes sur lame ou des produits de raclage au rasoir. Coloration : panchrome ou May-Guënwald, absorber auparavant avec une substance absorbante le sang de souillure.

Examen purement cytologique, mais montrant la densité cellulaire, les atypies néoplasiques, cellulaires en particulier, le polymorphisme inflammatoire.

Des diagnostics précoces concernant des adénopathies chirurgicales, des tumeurs ou leurs métastases, des mycoses ont été le plus souvent confirmés par la suite.

Séance du 16 mai 1944.

Rapports. Sur des demandes en autorisation de vaccins. — M. BROCQ-ROUSSEU.

Sur la maladie du sommeil (A. O. F., A. E. F. et Togo). — M. TANON. — Vote d'un vœu.

(Suite page V.)





Nomination d'une commission relative aux médicaments que les sages-femmes sont admises à prescrire. — MM. Bar, Balthazard, Couvelaire, Delépine, Bougault, Brindeau, Jeannin, Harvier.

Interactions bactéries-phagocytes et déclenchement des infections à la lumière de certaines acquisitions récentes. — MM. Boivin, Delaunay et Mlle Pagès.

Sur la persistance de la communication interauriculaire. — M. Carrière (présentation faite par M. Laubry).

Les aliments économiseurs de lait. — MM. J. Levesque et Jacquot montrent qu'il ne peut être question d'utiliser, pour économiser le lait, les seules farines de céréales. L'essentiel est de fournir une bonne protéine de remplacement. Trois sources de protéines peuvent être utilisées :

1° Les farines de soja et de tournesol, à condition de suivre les formules de fabrication déjà éprouvées depuis longtemps ; 2° un mélange caséine-levure hypersucré ; 3° le lait écrémé caramélisé évaporé, à condition de fournir au nourrisson quelques gouttes d'huile de foie de morue et la vitamine C indispensable ; ces produits peuvent entrer dans la ration de l'enfant et, de cette façon, élargir le stock de lait de réserve. Il est capital que la fabrication industrielle soit impeccable et très surveillée.

Étude biologique et biochimique d'un trichophyton endothrix des bovidés : « Trichophyton acuminatum, var.-asteroides ». — MM. Sartory et Kocher.

Séance du 23 mai 1934.

Notice nécrologique sur M. Surmont, correspondant national. — M. Ameuille.

Enquête sur quelques foyers de diphtérie constatés en Eure-et-Loir en 1943-1944, et sur les résultats de la vaccination. — M. Basse et Mlle Dauvé. — Dans une communication présentée par M. G. Ramon, le Dr Basse et Mlle Dauvé font part des observations qu'ils ont pu recueillir lors d'une enquête menée dans certains foyers de diphtérie du département d'Eure-et-Loir au cours des années 1943-1944. Ils apportent des renseignements concernant les résultats de la vaccination, dans ces foyers, en regard de la recrudescence actuelle de la diphtérie. De l'ensemble des constatations effectuées, il ressort que, sur 54 cas de diphtérie : 13 ont été observés chez des vaccinés (24 p. 100) et 41 chez des non-vaccinés (76 p. 100). Les cas ont été généralement bénins chez les vaccinés. Tous les cas graves ainsi que les décès ont été observés chez les non-vaccinés :

Mortalité chez les vaccinés : 0 p. 100.

Mortalité chez les non-vaccinés (5 cas) : 9,2 p. 100.

Ainsi que le souligne M. G. Ramon, les faits qu'apportent M. Basse et Mlle Dauvé, de même d'ailleurs que ceux relatés tout dernièrement devant l'Académie, et qui avaient été recueillis à Paris par le Dr A. Besson, et à Lyon par le Dr Poulain, sont des plus démonstratifs de la valeur, pour la prophylaxie de la diphtérie, de la méthode de vaccination au moyen de l'anatoxine spécifique.

Importance de l'étude systématique de la glycémie en chirurgie. — MM. Peryes et Seranne (présentation par M. Lenormant).

Mécanisme des réactions colloïdales du liquide céphalo-rachidien. — Nouvelle réaction de floculation. — M. Dognon et Mlle Simonot (présentation par M. Fiessinger).

Discussion : M. Guillain.

Note sur le développement des conduits naso-lacrymaux chez l'homme et sur le colobome facial. — MM. Cordier et Roux (présentation par M. Rouvière).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 juin 1944.

Sur le mode d'action de la vitamine D dans un cas d'ostéomalacie. — MM. J. Decourt, Guillemin, Guillaumin et Gorin ont injecté en six jours, dans un cas d'ostéomalacie, 45 milligrammes de vitamine D en même temps qu'ils administraient par la bouche de fortes doses de phosphate bicalcique. La guérison clinique, la recalcification squelettique et la consolidation des frac-

iode et iodures sont rares
prescrivez RHOCYA
Hypertension artérielle • Rhumatismes chroniques • Scléroses • Oreillons •
rhodanate de potassium pur
quantités fabriquées supérieures à celles d'avant-guerre
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bld de la Tour-Maubourg - PARIS (7e) • PONTGIBAUD (P.-de-D.)



Antiseptique intestinal
LABORATOIRES DU Dr DEBAT - 60, RUE DE MONCEAU - PARIS (8e)

tures se sont effectuées en quelques semaines. Des examens chimiques en série, du sang et des urines, montrent que l'action de la vitamine D a été caractérisée par une élévation considérable du phosphore sanguin, sans hypercalcémie concomitante. L'étude de la calciurie et du rapport phosphocalcique urinaire semble indiquer que la médication n'a pas agi seulement sur l'assimilation du phosphore, mais a exercé, en outre, une action propre sur l'équilibre physico-chimique humoral du calcium.

Le rythme de rappel du rétrécissement mitral. — M. LIAN expose les conclusions de ses recherches cliniques et phonocardiographiques, qui ont établi que, dans les trois quarts des cas, le bruit de rappel est dû au claquement d'ouverture de la mitrale. C'est un bruit sec, ayant son maximum dans la région juxta-xiphoïdienne, tandis que le dédoublement sigmoïdien du deuxième bruit a son siège dans les deuxième et troisième espaces intercostaux gauches. En outre, à l'auscultation du creux sus-sternal, on n'entend pas ce dédoublement sigmoïdien, alors qu'on entend en général le claquement d'ouverture de la mitrale.

Seul le claquement d'ouverture constitue un excellent argument en faveur de l'existence d'un rétrécissement mitral.

Nouveau cas de diagnostic clinique de calcification du péricarde grâce à la vibrance péricardique iso-diastolique. — M. LIAN rapporte la troisième observation personnelle dans laquelle la constatation du signe stéthoscopique qu'il a décrit sous le nom de vibrance péricardiaque iso-diastolique lui a permis de faire le diagnostic clinique de péricardite calcifiante, diagnostic vérifié ensuite par la radiographie.

Étude électro-encéphalographique d'un cas d'épilepsie pleurale. — MM. I. BERTRAND, SALLES, Mme GODET-GUILLAIN et M. MAZARS ont pratiqué chez plusieurs malades atteints de lésions pleuro-pulmonaires unilatérales des examens électro-encéphalographiques en vue de montrer le retentissement de ces lésions sur les potentiels bio-électriques du cerveau. Une de ces malades, porteuse d'un pneumothorax thérapeutique, chez laquelle on avait déjà noté des modifications importantes des tracés, a présenté une crise d'épilepsie jacksonienne, puis généralisée à l'occasion d'une tentative de réinsufflation, sans qu'aucune injection d'air ait été pratiquée. Ainsi, chez cette malade qui présentait un état d'hypertonie corticale, une ponction pleurale a déclenché des phénomènes convulsifs. Il semble légitime de rapporter à un mécanisme réflexe les accidents d'épilepsie pleurale qui ont été observés.

Sur une affection fébrile avec hépato-splénomégalie d'origine inconnue. — M. M. MORIN rapporte l'observation d'une femme qui, après avoir présenté un ictère franc, fébrile, présenta pendant plusieurs semaines une fièvre élevée, irrégulière, du subictère, une hépato-splénomégalie, ainsi qu'une anémie marquée et une urobilinurie. Toutes les recherches biologiques entreprises, y compris la recherche des hématozoaires, demeurèrent négatives. La malade guérit rapidement par la quinine, mais la splénomégalie demanda plusieurs semaines pour disparaître. L'auteur discute la nature de cette affection, qui n'est certainement pas un paludisme de primo-invasion.

M. LEMIERRE souligne l'intérêt de cette observation, qui, malgré des ressemblances assez étroites avec le paludisme, concerne sans aucun doute une maladie toute différente.

Paraplégie avec rétention d'urines transitoire après hémorragie abondante. — MM. DUVOIR et POUMEAU-DELILLE rapportent l'observation d'un homme qui présenta une paraplégie fugace avec rétention d'urines après une hémorragie intestinale abondante. Sous l'influence des transfusions sanguines répétées, la malade guérit rapidement et complètement. Ces faits, très rares chez l'homme, ont été signalés au cours de l'expérimentation chez l'animal.

Mélanosarcome du foie avec mélanodermie pseudo-addisonienne et mélanurie d'emblée consécutive à un nævocarcinome du rectum. — MM. LIAN, SIGUIER et GIRAUD rapportent l'observation d'un sujet qui présenta un mélanosarcome du foie avec une mélanodermie généralisée, surtout cutanée et très tardivement muqueuse,

Silicyl *Médication de BASE et de RÉGIME des Etats Artérioscléreux*

et carences siliceuses

GOUTTES : 10 à 25 par dose. COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour. AMPOULES 5 cc, intraveineuses : Tous les 2 jours.

Dépôt de Paris : P. LOISEAU, 61, bd Malesherbes — Littérature : Labor. CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, PARIS (13e)

PYRÉTHANE *Antinévralgique Puissant*

GOUTTES : 25 à 50 par dose - 300 pro die (en eau bicarbonatée). AMPOULES A 2 cc Antithermiques. AMPOULES B 5 cc Antinévralgiques. 1 à 2 par jour avec ou sans médication intercalaire par goutte.

ASEPTAMIDE

Comprimés délitescents et Poudre pure

GYNAMIDE

Ovules secs effervescents
Crayons rigides effervescents
Crayons souples fusibles

LE SULFAMIDE-DAKIN

Laboratoires MERMINOD, S. A. R. L., Fondés en 1890, 49, rue de Paradis, PARIS (Xe)

du type addisonien, ainsi qu'une mélanurie d'emblée, les urines étant noires dès l'émission. Le point de départ de la métastase hépatique était une petite tumeur mélanique de la région anale, qui avait été extirpée chirurgicalement. Les auteurs soulignent la rareté d'une telle observation, dont on ne connaît que quelques cas.

Remarques concernant le point de départ de la mélanodermie et de la mélanurie observées dans certains mélanosarcomes du foie. — MM. LIAN, SIGUIER et GIRAUD, à propos de l'observation précédente, discutent le point de départ des troubles pigmentaires. Il ne s'agissait ni d'une atteinte surrénale, ni d'une atteinte du plexus solaire, ainsi que l'ont démontré les examens anatomiques. Peut-être que la mélanurie d'emblée peut s'expliquer par l'état d'oxydation des tissus. Alors que, le plus souvent, les mélanines incolores à l'émission s'oxydent et noircissent à l'air, dans le cas présent elles étaient éliminées d'emblée à l'état oxydé. Le taux d'élimination quotidienne des mélanines était considérable, supérieur à 3 grammes.

M. HILLEMAND demande quels sont les aspects habituels de ces très rares tumeurs mélaniques anales.

M. SIGUIER indique que l'on trouve dans la littérature des formes douloureuses, des formes hémorragiques et d'autres, comme celle qu'il a observée, où c'est l'apparition de la tumeur elle-même qui a attiré l'attention de la malade.

M. AMEUILLE demande quelle était la nature exacte de la tumeur conjonctive ou épithéliale et souligne l'intérêt qui s'attache à la connaissance des tumeurs mélaniques anales.

ROGER PLUVINAGE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 14 juin 1944.

A propos de la voie d'abord dans la chirurgie testiculaire. — M. KUSS.

Deux observations de fractures du rachis post-tétaniques. — M. LANCE.

Abcès du cerveau à symptomatologie fruste. Ablation en masse sans drainage.— M. DANIEL FEREY (Saint-Malo). — M. PETIT-DUTAILLIS lit ce travail.

Tumeur endo-osseuse de la diaphyse tibiale apparue dans le jeune âge. Dégénérescence sarcomateuse apparue trente ans après. — M. PIERRE MOIROUD (Marseille).

M. MOULONGUET lit ce travail et ajoute une observation personnelle. Il lui semble que le fibrome pur de l'os n'existe pas et qu'il faut toujours penser qu'il dégénérera tôt ou tard.

Deux observations de pneumectomie. — M. MARC ISELIN et Mlle SEROR. — Rapport de M. LEVEUF. — Les deux opérations ont pu être menées à bonne fin, bien qu'il se soit produit dans chaque cas une fistule bronchique et des complications infectieuses post-opératoires. Le choc opératoire, qui existe toujours, est efficacement combattu par perfusion de sérum adrénaliné.

Interréaction de l'os et du métal en ostéosynthèse. — MM. HUET et HUGUIER ont pu obtenir la preuve que, même lorsqu'on ne voit rien, il y a passage de métal dans l'os. La production de ces dépôts semble due à l'existence de couples électriques entre la plaque et l'os, ou même entre plaque et vis de même métal.

En pratique, il faut se méfier beaucoup des pièces qui paraissent en un seul bloc, mais qui sont en réalité constituées de plusieurs pièces. Les auteurs insistent en terminant sur l'intérêt de ne laisser le matériel de synthèse que temporairement.

Présentation de malade : anthrax de la lèvre supérieure. — M. SAUVÉ.

Sur le traitement de l'ostéomyélite aiguë par la résection diaphysaire. (*Discussion.*) — M. DESPLAS, à la lumière de quelques observations personnelles, pense qu'il existe peut-être des zones de réparation plus rapides en rapport avec la fertilité de l'extrémité osseuse. Chez l'enfant, la réparation paraît rapide et bonne. Chez l'adulte, l'aléa est beaucoup plus grand : la réparation est plus lente. Les fistules et la pseudarthrose restent toujours possibles.

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 juin 1944.

Action des déprimants des cellules ganglionnaires du système nerveux autonome sur le choc anaphylactique du lapin. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC et Mme A. HOLTZER ont constaté que le tartrate de nicotine et le sulfate de spartéine n'ont pas d'action empêchante sur l'apparition du choc anaphylactique du lapin.

Principe de dosage électrostatique des aérosols. — MM. M. LOEPER, J. COTTET et M. JOST présentent un procédé de dosage des aérosols consistant à charger les particules d'un dispersat médicamenteux sur un système de grilles portées à un haut potentiel et à précipiter ensuite ces particules sur les parois d'un cylindre de verre porté à un haut potentiel de signe contraire. Les substances ainsi captées peuvent être dosées par un procédé chimique, physique ou biologique.

Diminution par le 1162 F de l'action anesthésique locale de la novocaïne. — M. R. HAZARD montre que le 1162 F diminue nettement l'action anesthésique locale de la novocaïne sur l'œil du lapin, se comportant ainsi à l'égard de l'ester para-amiuobenzoïque comme antagoniste direct.

Répercussion électro-encéphalographique des réactions pleurales. — MM. IVAN BERTRAND, P. SALLES, J. GODET et G. MAZARS ont vu la plupart des lésions pleuro-pulmonaires entraîner des modifications de l'électro-encéphalogramme. Les réactions observées sont déterminées par l'afflux constant au niveau de l'encéphale de pulsations neuroniques pleuro-sympathiques. Ces constatations viennent à l'appui de la théorie réflexe de l'épilepsie pleurale.

Différences glucidiques artério-veineuses des centres nerveux chez le chien. — MM. RISER et VALDIGUIÉ, malgré des variations notables dans l'abaissement glycémique du sinus longitudinal supérieur, ont toujours trouvé l'écart avec le taux glucidique artériel plus grand pour le cerveau que pour la tête entière.

Du dosage de l'hormone cortico-surrénale dans les urines (test de Giroud). — MM. RISER, PLANQUES, DARDENNE, Mlle SALLES insistent sur les difficultés d'interprétation de la semi-contraction des mélanophores. Le pouvoir mélano-constricteur de l'urine est fort variable chez les sujets normaux. Un grand nombre de substances donnant cette semi-contraction, elle ne semble pas spécifique de l'hormone cortico-surrénale.

L'hypophyse des animaux sous-alimentés. — M. P. DESCLAUX a observé, chez le rat soumis à un régime restreint mais équilibré, des modifications du lobe antérieur seul, avec une régression morphologique portant surtout sur les cellules acidophiles, mais aussi sur les basophiles.

Action masculinisante de l'acétate de désoxycorticostérone. — MM. A. GIROUD, P. DESCLAUX, M. MARTINET et J. PIAT, en face des données divergentes de la littérature, ont utilisé un produit purissime chez le rat sans avoir aucune action masculinisante.

La mobilisation des graisses au niveau du foie sous l'influence de l'anoxémie. — MM. P. FLORENTIN, R. GRANDPIERRE, P. GROGNOT et J. ROYER ont vu apparaître une surcharge en graisse du foie chez le cobaye placé en caisson à dépression et chez le chien respirant un mélange gazeux pauvre en oxygène. Cette surcharge, qui survient en trente-cinq à quarante-cinq minutes de respiration d'un air contenant 4,5 à 5 p. 100 d'oxygène à la pression normale, disparaît si l'anoxémie se prolonge ou devient plus intense.

Influence des actions vaso-motrices de l'acétylcholine sur les effets broncho-pulmonaires de cette substance. — M. R. TIFFENEAU et Mlle M. BEAUVALLET ont montré que les effets broncho-pulmonaires de l'acétylcholine ne sont pas influencés par ses actions vaso-motrices ; la vasodilatation artificielle des capillaires pulmonaires est, elle aussi, sans action.

L'action de l'adrénaline sur la résistance des capillaires et son augmentation sous l'influence de la vitamine P (épicatéchine). — MM. J.-L. PARROT, J. LAVOLLAY et P. GALMICHE rapprochent cette nouvelle propriété de l'épicatéchine de son activité vitaminique P.

Antigènes glucido-lipidiques et pouvoir phagocytaire des cellules réticulo-endothéliales. — MM. A. DELAUNAY, R. SARCIRON et J. PAGÈS signalent que même de très fortes doses d'antigène glucido-lipidique n'entravent pas, chez l'animal, l'activité phagocytaire des cellules du système réticulo-endothélial et des polynucléaires. Si ces antigènes exercent une action pro-infectieuse, c'est avant tout en empêchant la diapédèse des polynucléaires.

Election. — M. PRÉVOT est élu membre titulaire.

Substances tensio-actives et organisation de l'œuf des Batraciens. — M. R. MORICARD et Mlle S. GOTHIÉ ont pu provoquer, par injection dans une gastrula jeune d'oléate de soude, des phénomènes d'induction : formation d'un blastopore secondaire, ou d'une gouttière médullaire, ou d'un tube neural. Ils ont obtenu des résultats analogues, mais d'une organisation moins régulière, après injection de sels biliaires. Des malformations de l'embryon primaire ont été également observées (anomalie de nombre ou de position des balanciers).

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Albert de Vadder, chirurgien-chef de l'hôpital de Saint-Denis (Seine). — Le Dr Blondel (Raoul-Brunel), officier de la Légion d'honneur (de Paris). — Le Dr Valéry Delamare. — Le Dr Abel Watelet. — Le Dr Lucie Abricossoff (de Paris). — M. J.-Claude Riacchi, étudiant en médecine, fils du Dr Riacchi (de Falaise). — Mme R. Denis, épouse du Dr Robert Denis (de Sainte-Menehould).

MARIAGES. — M. Jean Mignon, administrateur du *Concours médical*, avec Mlle Nadine Boisseau-Tresca. — M. Pierre Cantonnet, interne à l'hôpital Saint-Michel, fils du Dr Cantonnet, avec Mlle Jacqueline Daubron. — Mlle Françoise Leroy, fille du Dr René Leroy, médecin assistant à l'hôpital de Neuilly-sur-Seine, chevalier de la Légion d'honneur, avec M. Robert Vincent, interne de l'hôpital américain.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme de Frémont font part de la naissance de leur fille, Anne-Marie. — Le Dr et Mme Robert Margotton font part de la naissance de leur fille, Catherine-Hélène. — Le Dr et Mme Moru font part de la naissance de leur fille, Christiane. — Le Dr et Mme J. Cousin font part de la naissance de leur fils, Jean-Luc. — Le Dr et Mme A. Nahon font part de la naissance de leur fille. Françoise. — Le Dr et Mme Aubertin font part de la naissance de leur fils, Jacques. — Le Dr et Mme Dupèche font part de la naissance de leur fille, Rose-Marie. — Le Dr et Mme Cogoul font part de la naissance de leur fils, François. — Le Dr et Mme Grimmonprez (de Loos) font part de la naissance de leur fils, Christian.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Ingelrans, agrégé, est nommé, à titre provisoire, à compter du 1er juin 1944, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de médecine de Lille (dernier titulaire : M. Swyngedauw [Pierre], transféré dans la chaire de clinique chirurgicale de la Charité).

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Concours pour la nomination aux places d'élèves internes en médecine vacantes le 15 avril 1945. — (Ce concours comporte également l'attribution des prix à décerner aux élèves externes en médecine, savoir : un prix, un accessit et deux mentions.)

La première épreuve écrite du concours aura lieu le jeudi 12 octobre 1944, à 9 heures, à la salle Wagram, 39, avenue Wagram (métro : Etoile ou Ternes).

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé (escalier A, 2e étage), tous les jours, les samedis et dimanches exceptés, de 13 à 17 heures, du 5 au 18 septembre 1944 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

HOSPICES DE DIJON. — Un concours pour un poste de médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint de l'hôpital de Dijon aura lieu le lundi 6 novembre 1944, à 8 heures, aux hospices de Lyon.

Les dossiers de candidature devront être déposés à la Direction régionale de la Santé, 3, place Ernest-Renan, quinze jours au moins avant la date des épreuves.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Ordre des médecins. — *Compte rendu succinct du Comité de coordination des Conseils de l'Ordre de la Région parisienne.* — Le Comité de coordination des Conseils de l'Ordre de la Région parisienne s'est réuni le 2 juillet 1944, à son siége social, 28, rue Serpente, à Paris, sous la présidence du Dr Tissier-Guy, vice-président.

La plus grande partie de la séance a été consacrée aux rapports du Corps médical de la Région parisienne avec les caisses d'assurances sociales d'une part, avec les sociétés de secours mutuels d'autre part.

La décision prise le 30 avril dernier, par le Comité de coordination, de rappeler aux médecins de la Région parisienne les stipulations de l'article 4 de la Convention Ordre des médecins-Union des caisses, relatif aux honoraires, a eu les plus heureuses conséquences et a contribué à rendre encore plus confiantes que par le passé les relations du Corps médical avec les représentants des caisses. Le Comité de coordination a enregistré avec satisfaction cette nouvelle amélioration de nos rapports avec les caisses. Il espère que la grande majorité des médecins, chirurgiens et spécialistes s'efforcera de faciliter la tâche des Conseils de l'Ordre en appliquant la convention dans son esprit et en ne demandant en général aux assurés sociaux de situation modeste que les honoraires minima fixés par l'Ordre.

Le Comité de coordination a dû constater avec regret que les relations du Corps médical avec les sociétés de secours mutuels de la Région parisienne n'avaient pas encore atteint le même degré de collaboration confiante et de compréhension mutuelle. Un grand nombre de sociétés de secours mutuels, pourtant composées en majorité d'assurés sociaux, n'acceptent pas encore la collaboration avec le Corps médical sur les mêmes bases que les caisses d'assurances sociales et se montrent réticentes à l'endroit des principes de la Charte médicale. Le Comité de coordination, désireux d'entretenir avec les sociétés de secours mutuels les mêmes bons rapports qu'avec les caisses d'assurances sociales, s'efforcera dans les mois à venir de faire naître un climat meilleur, dans le respect des intérêts légitimes des deux parties en cause.

Parmi les nombreuses autres questions traitées en séance, citons le compte rendu des réunions de la Commission consultative régionale hospitalière pour la fixation des honoraires pour les malades payants soignés dans les hôpitaux de la Région parisienne.

Citons encore les questions relatives au fonctionnement parfois défectueux de la médecine du travail ainsi qu'aux projets de certains comités sociaux d'entreprise et de familles professionnelles.

COURS ET CONFÉRENCES

Travaux pratiques de chimie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie aura lieu à dater du lundi 9 octobre 1944, à 14 heures.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques n'ont pas été validés pour une raison quelconque (1re et 2e année) ;

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en chimie biologique et pathologique avant la session d'examens de fin d'année.

S'inscrire au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

NOUVELLES DIVERSES

Journées gynécologiques de Dax. — Organisées à l'occasion du cours de perfectionnement de gynécologie du professeur Jeanneney, deux journées gynécologiques se sont tenues les 29 et 30 mai 1944. Les difficultés de transport empêchent au dernier moment quelques conférenciers des diverses provinces et facultés françaises et même étrangères de venir exposer à Dax le résultat de leurs recherches. Mais, cependant, ces journées revêtirent un éclat inattendu dans les heures tragiques que nous traversons.

Rien ne fut négligé pour offrir aux nombreux congressistes un accueil chaleureux. Le dimanche matin eurent successivement lieu la visite de Dax thermal et salin, puis une cérémonie à la cathédrale en présence de Mgr Mathieu, suivie d'un vin d'honneur offert par la municipalité.

Les communications scientifiques nombreuses prirent place dans l'après-midi du dimanche et toute la journée du lundi.

Le lundi, à midi, un banquet offert par la Société fermière de Dax réunit tous les participants de ces journées dans les salons du *Splendid*. Ce fut un régal gastronomique, et il convient d'en féliciter hautement les organisateurs. Puis vint l'heure des toasts. De brillantes allocutions furent prononcées par les colonels de Monge et Domanget ; M. Courtot, sous-préfet de Dax ; le Dr Larauza ; Mgr Mathieu ; le professeur Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, et le professeur Creyx. Le discours improvisé du professeur Jeanneney, à la fois simple et émouvant, donna l'occasion aux nombreux convives de lui témoigner leur admiration et d'applaudir le Dr Irène Bernard, organisatrice dynamique et inlassable de ces Journées scientifiques.

Dans des circonstances aussi tragiques, ce congrès constitue un acte de foi dans les destinées de la science française. Dax, vieille cité du rhumatisme, s'inscrit au tableau d'honneur des stations gynécologiques.

NÉCROLOGIE

PAUL JACQUET

(1886-1944)

Paul Jacquet, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, vient de mourir subitement à Paris, à l'âge de cinquante-huit ans. Il était, pour moi, un élève et un ami très cher, et je tiens à saluer sa mémoire : car il laisse, à tous, le souvenir de sa bonté et de ses qualités de cœur.

Né à Paris le 6 avril 1886, fils d'un artiste qui fut prix de Rome de gravure à la Villa Médicis, il a été l'externe de Vaquez, de Widal ; pendant son long internat, coupé par les quatre années de guerre et allongé d'une année de médaille d'or (1911-1920), il a été l'interne de Wurtz, de Courtois-Suffit, d'Aviragnet, de Jean Hallé, de Widal, d'Enriquez, de Léon Bernard, de Debré ; j'eus le plaisir de l'avoir comme interne lauréat, à Beaujon, en 1920.

Nommé médecin des hôpitaux en 1926, chef de service à l'hôpital Ambroise-Paré en 1931, il était, à l'hôpital Saint-Antoine, le successeur de Bensaude dans son beau service de Gastro-entérologie et de Proctologie.

Sa thèse inaugurale avait étudié la grande épidémie, si sévère, de grippe pendant la guerre. Ses recherches préférées avaient porté, avec Gally, sur les signes radiologiques de l'appendicite (dont ils ont décrit les déformations spasmodiques, si peu connues jusqu'alors). Il a étudié aussi l'éréthisme pulsatile de l'aorte abdominale, les solarites, le déséquilibre des ptoses ; dans le *Traité de médecine*, il a rédigé avec moi les parties relatives aux diverticules de l'intestin, aux ptoses, au gigantisme et au nanisme digestifs, aux éventrations et hernies diaphragmatiques. etc.,

Dans son service de Saint-Antoine, il faisait preuve, à la fois, de beaucoup d'expérience clinique et d'une grande bonté pour ses malades et pour ses élèves.

P. Carnot.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 juin 1944.

Vœux. — L'Académie, émue de la réduction de plus en plus grande des réserves en alcaloïdes de l'opium et plus spécialement de morphine, émet le vœu que la Croix-Rouge française obtienne l'autorisation d'envoyer en Orient dans les plus brefs délais une mission aérienne qui rapporterait une tonne d'opium pour les besoins de la thérapeutique française.

L'Académie attire l'attention des pouvoirs publics sur la question du blanchissage et demande, au point de vue de l'hygiène sociale, qu'il soit accordé une dérogation en faveur du blanchissage des draps de lit, qu'il est impossible d'opérer à domicile.

L'index tuberculinique dans la région parisienne ; son état actuel ; ses rapports avec la mortalité tuberculeuse. — MM. Bezançon, Boulanger et Maclouf. — Les statistiques et les constatations de ces dernières années montrent toutes, sans contestation possible, l'augmentation de la mortalité et de la morbidité tuberculeuses. Les formes graves sont plus fréquentes, aussi bien les primo-infections que les réinfections ; les conditions présentes ont bouleversé la nosologie de la maladie.

La présente enquête porte sur 7 000 enfants ou sujets au-dessous de vingt ans ; elle montre qu'à cette période de la vie l'index de tuberculisation non seulement n'a pas augmenté, mais paraît même avoir diminué.

Discussion : MM. Rist, Troisier, Courcoux, Lesné.

Action de l'oxyquinoléine sulfurique sur des métastases de cancer thyroïdien. — M. Loeper. — Certains extraits de goudrons de houille sont des antiseptiques, des anthelminthiques, des antiparasitaires depuis longtemps connus. On connaît moins communément leur action analgésique et sédative, en particulier dans les douleurs des néoplasies. En raison de leur tonicité, l'auteur a employé certains de leurs esters en perfusion veineuse lente dans du sérum salé ou glucosé. Les résultats ont été bons. En plus de l'action générale et fonctionnelle, il a noté dans les cancers thyroïdiens des modifications cliniques qui impliquent une sorte d'action hormonale.

Peut-être y a-t-il pour chaque variété néoplasique une médication spécialement indiquée où cette action quasi hormonale pourrait être utilisée.

Étude du développement psycho-moteur du premier âge. Adaptation de tests à la population parisienne. — Mlle Lezine. (Présentation par M. Loeper.)

La tuberculose extra-pulmonaire des anciens pleurétiques. — M. Breget. (Présentation par M. Lereboullet.) — Sur 600 malades atteints de pleurésie séro-fibrineuse, 51 ont présenté au cours des années suivantes une localisation tuberculeuse extra-pulmonaire ; souvent tuberculose génito-urinaire, plus souvent encore une tuberculose ostéo-articulaire ; le mal de Pott est assez fréquemment observé.

Quelques nouveaux éléments et enseignements de la cuti-réaction à la tuberculine en milieu campagnard. — M. Durand. (Présentation par M. Carnot.)

Pouvoir antigénique du bacille typhique irradié. — MM. Olivier, Tétard et Blanchon.

Séance du 13 juin 1944.

Rapports au sujet des teintures alcooliques. — M. Fabre. — **2° Au sujet des eaux minérales-médicaments.** — M. Fabre.

L'indice chronologique vestibulaire dans les carences alimentaires et l'anorexie mentale. — MM. Bourguignon et G. Laroche. — Les carences alimentaires s'accompagnent d'une augmentation des indices qui est parallèle à la perte de poids et permet une appréciation clinique et évolutive. Augmentation toujours moindre chez la femme que chez l'homme et sans relation nette avec le taux de l'azote résiduel et ses albumines du sang.

Dans l'anorexie mentale, l'indice est diminué corrélativement avec la gravité de l'atteinte mentale.

Ces variations, inverses de celles qu'a observées Mouriquand dans les carences vitaminées, sont donc en relation avec le déséquilibre alimentaire, auquel s'adjoignent les soucis et les autres difficultés actuelles.

Antigènes bactériens, haptènes et mécanisme de la formation des anticorps. — MM. Boivin et Delaunay.

La formation de substances cancérigènes dans l'organisme humain. Action cancérigène de l'insaponifiable du foie de sujets cancéreux. — MM. Sannié, Truhaut et Guérin. (Présentation par M. Roussy.) — L'injection sous-cutanée à la souris des fractions insaponifiables de foies de sujets cancéreux provoque l'apparition de sarcomes ; les mêmes préparations provenant de sujets normaux ne donnent pas de tumeurs. Faits qui viennent appuyer l'hypothèse déjà formulée par les auteurs et envisageant la formation du cancer grâce à la présence dans l'organisme de substances douées d'action cancérigène.

Contribution à l'étiologie des accidents de dentition. — M. Herpin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 30 juin 1944.

Septicémie à streptocoque viridans chez une mitrale. Guérison. — M. Mouquin rapporte l'histoire d'une femme qui, à la suite d'un avortement, présenta une septicémie à streptocoque viridans durant pendant trois mois et demi, ainsi que le montra l'étude clinique et les hémocultures répétées. La malade avait des antécédents rhumatismaux nets et présentait une lésion mitrale. Le traitement sulfamidé fut institué de façon intensive, et en trois mois et demi la malade reçut en tout plus de 700 grammes de sulfamides (Sulfamidothiazol et Méthyldiazine). Cette thérapeutique, qui semble avoir été active sur la septicémie, a entraîné une agranulocytose transitoire guérie par les transfusions sanguines et les nucléotides du pentose. L'auteur souligne la rareté de cette observation et les dangers du traitement sulfamidé longtemps poursuivi de façon intensive.

Variations du taux de l'acide ascorbique surrénal chez le rat et le cobaye hypophysectomisés. — M. Poumeau-Delille a observé, chez le rat hypophysectomisé, une baisse de la moitié du taux d'acide ascorbique dans la surrénale. Par contre, chez le cobaye hypophysectomisé, le taux d'acide ascorbique surrénal ne s'abaisse pas. Mais l'hypophysectomie est suivie dans les deux semaines

d'accidents mortels dont l'auteur discute la nature : hypoglycémie, insuffisance surrénale.

Staphylococcie pleuro-pulmonaire primitive à évolution foudroyante. — Mlle SCHWEISGUTH et M. A. PIÉRART, présentés par M. AMEUILLE, rapportent l'observation d'une jeune femme, toujours bien portante, ayant présenté un tableau de pneumonie maligne hyperalgique, avec épanchement pleural purulent à staphylocoques purs, ayant entraîné la mort en quatre jours. L'autopsie montra de petits abcès pulmonaires multiples dans un état hémorragique diffus du parenchyme et l'intégrité des autres organes. Ils discutent le rôle pathogène possible du staphylocoque.

M. LEMIERRE souligne la fréquence de l'atteinte pulmonaire au cours des septicémies à staphylocoques. A côté des abcès pulmonaires multiples, on peut observer des pyopneumothorax. Dans les formes suraiguës de staphylococcies malignes, les lésions essentielles sont pulmonaires.

M. AMEUILLE souligne l'intérêt qu'il y a à démembrer le vieux cadre de la « congestion pulmonaire » relevant d'étiologies multiples.

Volvulus gastrique par invagination d'un volumineux adénome brunnérien. — MM. GOUVERNEUR, DÉROT, DUPERRAT et BOURDY présentent une observation d'adénome brunnérien pesant 200 grammes, ayant donné lieu à une symptomatologie très complexe. Cette volumineuse tumeur, dont le point d'implantation était le pylore, s'invaginait par moments à travers le duodénum et le début du grêle. Il en résultait un syndrome douloureux abdominal, avec vomissements abondants. La tumeur était tantôt absente, tantôt elle simulait une hydronéphrose. La radiographie montrait un estomac « en hélice » par suite d'une plicature suivant un axe horizontal. L'intervention chirurgicale permit l'ablation de la tumeur et la guérison du malade.

Utilité de la médication vaso-dilatatrice dans les accidents méningo-encéphaliques de la brucellose. — M. MOLLARET présente une communication de MM. JANBON, CHAPTAL et VEDEL (de Montpellier). Il s'agit d'un enfant de onze ans suivi pour une forme classique de brucellose à évolution prolongée. Il présenta une première fois des troubles parétiques droits avec aphasie transitoire, puis un syndrome alterne pédonculaire. Plusieurs mois plus tard, près de deux ans après le début de sa maladie, il tomba dans le coma. Il présentait alors des signes méningés, et la ponction lombaire ramena un liquide xanthochromique contenant plus de 500 éléments par millimètre cube et 27 grammes d'albumine. Le traitement par l'acétylcholine amena une guérison rapide.

Les auteurs soulignent la dissociation considérable qui peut exister entre les signes infectieux très discrets et les signes neurologiques considérables dans ce genre de complications de la mélitococcie, qui sont peut-être sous la dépendance d'un facteur vasculaire.

La périarthrite de l'épaule à forme antérieure. — MM. COSTE, GAUCHER et DURUPT soulignent les changements qui paraissent s'être produits dans l'aspect clinique de la périarthrite scapulo-humérale. A la place de la tendinite et des ruptures du tendon du sous-épineux, mises au premier plan par Codman, des périarthrites à symptômes diffus et des associations de périarthrite et de névralgie cervico-brachiale, surtout décrites avant 1939, on observe aujourd'hui à Paris, avec une très grande fréquence, une forme antérieure dont les symptômes très particuliers semblent désigner comme lésion

AFFECTIONS
DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

ÉPILEPSIE
Di-Hydan
5.5-Di-Phényl-Hydantoïne libre
en comprimés dosés à 0.10
Produits CARRION 54, Rue du Fg-St-Honoré, PARIS-8e



Antiseptique intestinal
LABORATOIRES DU Dr DEBAT _ 60, RUE DE MONCEAU _ PARIS (8e)

originelle une tendinite d'insertion du coraco-biceps et du sous-scapulaire. La névralgie cervico-brachiale est devenue rare.

Les auteurs discutent les facteurs étiologiques les plus vraisemblables, mais qui peuvent manquer totalement. Le traitement est habituellement décevant, mais les lésions finissent par guérir après une évolution très lente. La novocaïne *loco dolenti* paraît être le procédé le plus efficace.

M. CATHALA demande quels sont les rapports de cette affection avec l'ostéoporose douloureuse, dont on voit un assez grand nombre de cas actuellement.

M. LENÈGRE souligne la fréquence de la périarthrite chez les angineux et soulève la question d'un rapport pathogénique entre les deux affections.

M. FLANDIN estime que le traitement par la méthode chinoise d'acupuncture donne souvent des résultats remarquables.

La colchicine intraveineuse dans la goutte. — MM. F. COSTE et L. DURUPT rapportent les résultats très favorables qu'ils ont obtenus dans la goutte par l'administration intraveineuse de colchicine. L'accès cède aussi bien, sinon mieux, et, de plus, les troubles digestifs sont absents, ce qui prouve que la diarrhée n'est pas nécessaire à l'action curatrice du colchique.

M. LENÈGRE souligne la tolérance remarquable de l'organisme vis-à-vis de l'introduction intraveineuse de colchicine. Des cancéreux en ont supporté facilement 3 milligrammes par jour pendant une quinzaine de jours.

Sur les effets d'une imprégnation plombique expérimentale. — MM. COSTE, Mlle TISSIER et A. PELOU ont pu suivre chez l'homme la marche de l'imprégnation plombique à l'occasion de l'injection thérapeutique de sels de plomb. On a constaté de la sorte que les malades recevant pendant sept à neuf mois des doses journalières très supérieures à la dose seuil couramment admise ne présentaient aucun stigmate de saturnisme. La plombémie oscillait entre 70 et 90 p. 100, ce qui montre bien que le risque de saturnisme est loin de commencer à partir du taux de 60.

Les hématies ponctuées n'ont apparu que chez une malade sur sept, alors qu'elle avait reçu 2gr,35 de plombmétal par voie intraveineuse. La porphyrinurie s'est montrée un test précoce, mais variable et infidèle pour des imprégnations de cet ordre de grandeur. L'étude de l'imprégnation plombique expérimentale apporte donc des compléments utiles à notre connaissance de présaturnisme.

M. FLANDIN demande si les résultats apportés concernant des cancéreux sont valables pour l'homme normal. En outre, il critique le terme de « plombémie ».

Hypertrophie thyroïdienne diffuse survenue simultanément chez trois frère et sœurs. — MM. RAVINA, PÉCHER et DUVELLEROY présentent un frère et deux sœurs chez lesquels est apparue presque en même temps une hypertrophie du corps thyroïde sans aucun signe clinique d'hyper- ou d'hypofonctionnement de la thyroïde, et dont l'étiologie demeure entièrement mystérieuse.

Séance du 7 juillet 1944.

Pyopneumothorax au cours d'un cancer latent du poumon. — MM. DUVOIR et POUMEAU-DELILLE rapportent l'observation d'un homme de trente-quatre ans chez lequel survint d'abord une pleurésie purulente, bientôt suivie d'un pneumothorax suffocant, ayant amené la mort trente-six heures après sa constitution par défaillance cardiaque. L'autopsie montra un cancer du lobe inférieur du poumon droit, partiellement nécrosé. Les auteurs soulignent la rareté des pyopneumothorax secondaires à un cancer du poumon.

M. AMEUILLE estime que, si la pleurésie purulente est parfois secondaire à un cancer pulmonaire, ce n'est que tout à fait exceptionnellement qu'un pneumothorax vient compliquer l'évolution du cancer.

Nouvelle tuberculine concentrée pour percuti-réaction. — MM. M. LELONG et MACLOUF, utilisant une nouvelle tuberculine concentrée spécialement préparée par M. BOQUET, de l'Institut Pasteur, ont étudié comparativement cuti- et percuti-réactions sur 343 enfants de l'hospice Saint-Vincent-de-Paul. Ils ont simplifié la technique habituelle en réduisant le temps de décapage et le temps de friction. Dans ces conditions, la percuti-réaction est d'exécution presque aussi simple que la cuti-réaction. La lecture des résultats est exempte de causes d'erreurs. Il n'y a pas de résultats douteux. La réaction persistant plus de huit jours, le médecin dispose d'un plus grand délai de lecture. L'autorisation des parents n'est pas nécessaire. La sensibilité de la réaction est légèrement supérieure à celle de la cuti-réaction. Elle est égale à celle de l'intradermo-réaction.

La prothrombinémie dans les ictères du nouveau-né et du nourrisson. — MM. LELONG, ROSSIER, SOULIER et LE TAN VINH ont dosé la prothrombinémie à l'aide de la micro-méthode de Soulier, chez 18 nourrissons atteints de diverses variétés d'ictère. Dans l'ictère physiologique, le taux de prothrombine après la chute des premiers jours se fait de la même façon chez le nouveau-né ictérique et chez le témoin. La réascension vers la normale est parallèle à celle du poids. Dans un cas d'ictère prolongé associé à une anémie curable du nouveau-né, la prothrombine a évolué normalement. Il en a été de même dans un cas mortel d'ictère grave congénital avec érythroblastose, qui n'est pas une maladie du foie.

A la constance des taux normaux dans les syndromes physiologiques, ou s'apparentant à la crise physiologique de la naissance, s'opposent les résultats variables fournis par les ictères pathologiques liés à une hépatite infectieuse dégénérative ou à une agénésie des voies biliaires retentissant plus ou moins sur le parenchyme.

La résistance de l'hypoprothrombinémie à l'apport de vitamine K paraît être chez le nourrisson un test pratique de l'insuffisance hépatique.

M. FIESSINGER a vu, chez un malade atteint d'ictère grave avec syndrome hémorragique prédominant, un taux de prothrombine voisin de la normale.

M. LELONG fait remarquer que le syndrome hémorragique pouvait tenir à une hypofibrinémie.

Infiltrations novocaïniques du sympathique cervical dans le traitement de la sclérodermie. — M. S. DE SÈZE et C. DURAND ont traité, par des infiltrations répétées, uni-, puis bilatérales, une malade atteinte de sclérodermie avec crises vaso-motrices type Raynaud et calcifications sous-cutanées. Une amélioration considérable obtenue par des infiltrations faites deux fois par semaine amena à pratiquer des infiltrations plus répétées, qui amenèrent de nouveaux progrès. Les auteurs insistent sur le caractère durable de l'amélioration obtenue : souplesse des mains, chaleur des extrémités, disparition des crises vasomotrices, augmentation de l'indice oscillométrique, mobilité du visage, bien-être général et retour global de la malade à l'activité. Tous ces symptômes d'amélioration continuent même à s'accentuer plusieurs semaines après l'arrêt du traitement.

Quelques épreuves biologiques amènent les auteurs à envisager, pour terminer, les rapports qui paraissent exister chez les sclérodermiques entre le tonus du sympathique, la calcémie et les fonctions des parathyroïdes.

Traitement des constipations chroniques par l'yohimbine. — MM. J. DOS GHALI, P.-Y. PALEY et P. MATHEY, partant des expérimentations concernant les sympathectomies dans le dolico-mégacôlon, ont recherché l'effet de l'yohimbine, employée par voie veineuse dans de tels cas. Leurs observations à l'écran ont montré que l'apparition des ondes péristaltiques était au moins aussi importante que lors de l'infiltration du sympathique et des splanchniques.

L'expérimentation, en dehors des cas de dolichomégacôlon, où l'effet de l'yohimbine est rapidement épuisé, porte sur 11 cas de constipation chronique dite essentielle. Dans six cas, la seule administration par voie orale de 8 à 12 milligrammes par jour, par prises de 4 milligrammes, a suffi à ramener une exonération intestinale quotidienne, dès le deuxième ou troisième jour du traitement, qui dure quinze jours.

Dans cinq cas, les auteurs eurent recours à la voie veineuse (2 à 4 milligrammes en une fois sans incidents). Les auteurs n'ont fait aucune distinction entre les constipations atoniques et spasmodiques. Par ailleurs, ils attirent l'attention sur :

1° La dose maximum d'yohimbine par voie veineuse est de 2 à 4 milligrammes, selon la taille et le poids du sujet. La voie intramusculaire ou sous-cutanée est habituellement inefficace dans les constipations ;

2° Les auteurs ont obtenu d'intéressants résultats dans deux cas d'angor pectoris ;

3° Par voie artérielle, l'yohimbine peut être injectée à la dose de 4 à 6 centigrammes avec, semble-t-il, un certains succès dans deux cas d'artérite oblitérante des membres inférieurs ;

4° En ce qui concerne les constipations chroniques, l'yohimbine paraît douée d'un effet curateur presque constant.

M. JUSTIN-BESANÇON rapporte les résultats obtenus avec la corinanthine, isomère optique de l'yohimbine, et avec l'acétylcorinanthine.

M. HILLEMAND rappelle que l'on a vu des dolichomégacôlons provoqués par des alcaloïdes, et qu'il est curieux d'en voir guérir ou du moins s'améliorer par

d'autres alcaloïdes. L'identité d'action sur des syndromes atoniques et hypertoniques paraît paradoxale.

M. DECOURT a vu une malade supporter parfaitement 2 centigrammes par jour intraveineux d'yohimbine.

M. JUSTIN-BESANÇON rappelle les bons résultats obtenus dans les exophtalmies résiduelles de la maladie de Basedow par l'administration d'yohimbine.

M. AMEUILLE indique la nécessité de souligner l'absence d'effets aphrodisiaques de l'yohimbine, effets pourtant classiques.

M. PERRAULT a vu une malade accuser nettement le produit de troubles génitaux.

Puberté précoce et acromicrie. — M. DECOURT présente une fillette de neuf ans et demi, réglée depuis l'âge de neuf ans, et présentant les signes d'une puberté normale. Il indique que, chez cette malade, la taille demeure petite, et que les cartilages de conjugaison cessent de proliférer, aboutissant à un véritable nanisme, ainsi qu'il l'a déjà signalé à propos d'autres malades. On doit donc considérer que le nanisme résulte d'une accélération de la croissance du fait d'une puberté trop précoce, et non d'un ralentissement. Quant aux causes déclenchantes de cette puberté, elles demeurent absolument mystérieuses.

ROGER PLUVINAGE.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 21 juin 1944.

A propos des résections du sein pour cancer. — M. JEAN QUÉNU apporte une statistique de 21 cas d'où il ressort : 1° que les opérations dites de propreté sont justifiées même chez des malades âgées ; 2° que les tumeurs malignes traitées par résection limitée sont susceptibles de donner des survies importantes, voire des guérisons ; 3° qu'il faut, néanmoins, toujours faire un examen histologique après l'ablation d'une tumeur supposée bénigne et ne jamais surseoir au complément d'intervention lorsque cet examen montre la malignité de la tumeur : les opérations limitées ne doivent jamais être considérées comme suffisantes dans ces cas.

A propos des plaies par duralumin. — M. DESPLAS a eu connaissance de travaux de laboratoire fort intéressants montrant que le duralumin ne doit être considéré que comme le véhicule d'huiles de graissage dont la septicité et la toxicité paraissent seules responsables de la gravité de ces plaies.

Troubles circulatoires d'origine artérielle des membres inférieurs (amputation de cuisse). Complication d'un fibrome utérin dans le post-partum. — M. PIERRE MOIROUD (Marseille). — M. BROCQ lit ce travail.

Éléments anatomo-cliniques du choc nerveux. — M. POINOT. — M. JEAN GOSSET, rapporteur, à cette occasion attire l'attention sur les méthodes actuelles de traitement du choc. Il insiste sur la valeur des transfusions plasmatiques pour lutter contre l'exhémie plasmatique, méthode qui a donné déjà aux États-Unis des résultats intéressants. L'oxygène luttera contre l'anoxie. Enfin l'adrénaline en injection intraveineuse est indiquée dans l'état de shock.

M. LEVEUF signale quelques incidents des injections d'adrénaline, qui restent néanmoins un traitement de choix.

(Suite page V.)

INCONTINENCE D'URINE
SIROP LECŒUR
LABORATOIRE GAVIN
VIMOUTIERS (ORNE)

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES,



SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose.

2 à 4 cuillerées à potage par jour.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie - 9, Rue Paul Baudry - PARIS (8e)

Entéro-Vioforme
IODOCHLOROXYQUINOLÉINE
NOM DÉPOSÉ
CIBA

ANTISEPTIQUE SPÉCIFIQUE
DES AGENTS PATHOGÈNES
DU TUBE DIGESTIF

ENTÉRITES
DIARRHÉES ET DYSENTERIES
INFECTIEUSES OU PARASITAIRES
FERMENTATIONS GASTRIQUES
COLITES HÉPATITES INFECTIEUSES
COLIBACILLOSE

ADULTES
1 à 2 comprimés trois fois par jour
ENFANTS
1/2 à 4 comprimés par jour

Spécifique
Non toxique
Non irritant

LABORATOIRES CIBA - Dr P. DENOYEL
103 à 117, Boulevard de la Part-Dieu — LYON

4.404 E1

M. CHEVASSU fait état d'une lettre de M. JACQUES PETIT (de Rouen), qui vante les bienfaits de la morphine intraveineuse. La novocaïnisation de la fourche carotidienne n'a pas donné, par contre, de résultats concluants.

M. PETIT-DUTAILLIS croit également que la douleur et l'agitation doivent avant tout être calmées : il est partisan de la morphine intraveineuse et même de l'anesthésie générale à l'évipan.

M. ROUHIER estime que les agités ne peuvent être mis au nombre des shockés.

M. HUC apporte un cas de choc post-opératoire grave chez un gibbeux où l'anesthésie des fourches carotidiennes lui a donné un résultat remarquable.

Schwannome gastrique. Ablation de la tumeur. Mort par généralisation néoplasique un an après. — M. JACQUES LACOSTE (Tulle). — Rapport de M. BROCQ, qui retient cette observation en faveur de la gastrectomie dans ces tumeurs.

M. PETIT-DUTAILLIS pense que même dans les schwannomes extra-gastriques on n'est pas sûr d'être à l'abri de la dégénérescence maligne.

M. SAUVAGE a observé un cas de métastase hépatique trois ans après une gastrectomie pour schwannome avec petite zone de dégénérescence centrale.

L'astragalectomie temporaire subtotale dans le traitement des pieds bots congénitaux. — M. ROCHER (Bordeaux). — M. LEVEUF lit ce travail.

Préservation des parathyroïdes et traitement de la tétanie par la vitamine D. — M. WELTI, au point de vue prophylactique, insiste sur la nécessité d'une technique minutieuse : ligatures préalables, bon éclairage, repérage soigneux. Les risques que courent les parathyroïdes sont d'autant plus grands que le corps thyroïde est plus petit.

Sur près de 4 000 thyroïdectomies, l'auteur n'a observé que 3 cas d'accidents notables.

Le traitement est la vitamine D ou mieux encore l'A. T. 10 à la dose de XXX à L gouttes.

M. PETIT-DUTAILLIS pense que la tétanie est exceptionnelle.

Sur le traitement de l'ostéomyélite aiguë par la résection diaphysaire (Discussion). — M. SORREL précise qu'une résection diaphysaire ne doit être faite que chez l'enfant et seulement dans les premières semaines de la maladie. Le risque de pseudarthrose ne paraît pas bien grand si l'on s'en tient à ces cas et à une technique rigoureuse. L'auteur expose sa conduite thérapeutique en insistant sur la supériorité de la résection primitive sur les résections secondaires lorsque les lésions commandent la résection. L'état du périoste semble, en effet, un facteur très important. Quant aux formes septicémiques dont la gravité est effroyable, M. Sorrel pense qu'on doit tenter la résection dans ces cas.

Dans les ostéomyélites d'apparence bénigne, enfin, l'auteur a une conduite beaucoup plus éclectique.

Présentations de malades. — M. HUGUIER. — M. HUET, rapporteur. — M. ROBERT MONOD..

JACQUES MICHON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE DE PARIS

Séance du 16 mai 1944.

Entérokystome de l'intestin grêle ayant déterminé une occlusion aiguë chez un nourrisson. — MM. J. LEVEUF, CHEVALLEY et LAURENCE. — La mort survint dans la nuit qui suivit une extériorisation avec simple fistulisation. Les auteurs suggèrent, dans un cas de cet ordre, de se contenter d'une ponction du kyste, qui supprimerait l'occlusion et permettrait une intervention dans des conditions plus favorables.

Érythrodermie arsenicale grave guérie par la sulfamidothérapie. — M. L. TIXIER a obtenu chez un nourrisson un résultat remarquable à l'aide du 1162 F, qu'il juge moins toxique, administré à la dose de 2 grammes pendant deux jours et de 1gr50 pendant deux jours également.

Nouveau cas de syndrome hémolytique. Transfusion. Guérison. — M. L. TIXIER. — De la communication de cet auteur et des remarques présentées par MM. J. Cathala, J. Huber, G. Paisseau, M. Lamy, il résulte que ces syndromes sont devenus assez fréquents et qu'ils sont observés surtout chez les étrangers. La théorie favique soutenue par M. Brulé ne semble pas prouvée. La transfusion ne doit pas être pratiquée s'il y a oligurie ou azotémie ; il est indispensable d'employer du sang frais provenant d'un donneur du même groupe. M. Liège, pour éviter le

Tout Déprimé
» Surmené
Tout Cérébral
» Intellectuel
Tout Convalescent
» Neurasthénique
est justiciable de la NEVROSTHENINE FREYSSINGE
PRIMUM NON NOCERE
AUCUNE CONTRE-INDICATION
6, Rue Abel PARIS (12e)
Gouttes de glycérophosphates cérébraux (0,40 par XX gouttes). XV à XX gouttes à chaque repas. - *Ni sucre, ni alcool.*

prenez plutôt un comprimé de
CORYDRANE
acétyl-salicylate de noréphédrane
l'aspirine qui remonte
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, BOULEVARD DE LATOUR MAUBOURG, PARIS (7e) — Z. N. O. : PONTGIBAUD (PUY-DE-DOME)

shock, préconise, après la transfusion, l'injection d'hyposulfite et de morphine.

A propos du pithiatisme infantile. — M. L'Hirondel.

Début d'enquête sur les familles de débiles mentaux. — M. Cl. Launay et Mlle Doumic.

Remarques cliniques et thérapeutiques sur deux suppurations pulmonaires prolongées consécutives à l'amygdalectomie. — MM. Julien Marie, Ph. Seringe, R. Umdenstock et Mlle Cousin ont observé deux enfants opérés d'amygdalectomie qui ont présenté une suppuration pulmonaire torpide, mais sévère. Examinés deux mois et quatre mois après le début des accidents, les auteurs ont appliqué une méthode de traitement médical, dont les principes furent posés par MM. Julien Marie et Marc Iselin. Cette technique consiste :

1° En création d'un pneumothorax explorateur pour topographier les zones d'adhérence ;

2° Ponction dans la zone d'adhérence pour évacuer le pus ;

3° Réinjection, par la même aiguille, d'une forte dose de sulfamide soluble (2255 RP).

Cette technique a entraîné la guérison rapide de ces suppurations pulmonaires, datant de plusieurs mois. Les auteurs, soulignant la curabilité spontanée de nombreux abcès pulmonaires chez l'enfant, réservent cette technique aux abcès chroniques évoluant depuis plusieurs mois. Elle leur a permis, chez ces deux enfants, d'éviter l'intervention sanglante.

Abcès pulmonaire chronique secondaire à l'amygdalectomie. Guérison avec séquelles bronchectasiques après sulfamidothérapie transpleurale en position déclive. — MM. Julien Marie, M. Derome, Ph. Seringe et Mlle Cousin rapportent une observation de suppuration pulmonaire d'évolution torpide et chronique, consécutive à l'amygdalectomie. Pour traiter cette affection, reconnue seulement après dix-huit mois d'évolution, la technique suivante fut réalisée :

1° Pneumothorax explorateur pour topographier les adhérences ; or celui-ci révéla le siège postéro-supérieur de la principale adhérence ; la ponction ne pouvait donc se faire qu'à travers la cavité pleurale, exposant ainsi à un grave risque d'infection de cette cavité. Dans ces conditions, modifiant la technique préconisée par Julien Marie et M. Iselin, on décida de remplacer la ponction-réinjection par une sulfamidothérapie transpleurale en position déclive. Pour ce faire,

2° Le pneumothorax explorateur fut entretenu pendant trois semaines ;

3° Pendant ces trois semaines, on injecta, en neuf fois, dans la cavité pleurale, 60 grammes de 2255 RP soluble, la dose la plus forte pour une seule injection ayant été de 10 grammes ;

4° Pendant ce même temps, l'enfant fut maintenu en position déclive jour et nuit, de façon que le sulfamide vînt régulièrement baigner la région de l'abcès.

Cette thérapeutique — pneumothorax et sulfamidothérapie transpleurale déclive pendant trois semaines — fut suivie de résultats excellents.

Fr. Saint Girons.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 juin 1944.

L'excitabilité viscérale dans l'avitaminose B_1. — Mmes B. Chauchard et H. Mazoué et M. P. Chauchard, poursuivant leurs recherches chronaximétriques sur la carence B_1, ont constaté que les perturbations viscérales commandées par les déviations métaboliques (acidose et variations de la glycémie) aboutissent, après un stade de parasympathicotonie, à un état de sympathicotonie.

Analyse chronaximétrique des troubles neuro-musculaires de l'avitaminose E. — MM. Raoul Lecoq, Paul Chauchard et Mme Mazoué signalent que, comme l'avitaminose A, l'avitaminose E provoque une excitation encéphalomédullaire, avec dégénérescence musculaire ultérieure d'origine polynévritique. La méthode utilisée permet de déceler des troubles bien avant l'apparition des signes cliniques.

Mobilisation des graisses du foie par l'anoxémie chez l'animal soumis au jeûne. — MM. P. Florentin, R. Grandpierre, P. Grognot et J. Royer ont observé,

OPONUCLYL

SYNERGIE OPO-ORGANO-MINÉRALE (Vitamine D)

STIMULANT FONCTIONNEL - MODIFICATEUR DU TERRAIN

ADULTES : 4 sphérules par jour. — ENFANTS : 1 sphérule par jour.

Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste - PARIS-XIe

Thérapeutique artérielle et cardio-rénale

Artères
Spasmes artériels, Hypertension
TENSÉDINE 2 comprimés au début de chacun des 3 repas.
Scléroses vasculaires et viscérales
IODOLIPINE 1 capsule 2 ou 3 fois par jour, aux repas.

Cœur
Syndromes coronariens, Angor, Infarctus, Palpitations, Algies précordiales
COROSÉDINE 2 comprimés 2 ou 3 fois par jour, au début des repas.
Crises angineuses
TRINIVÉRINE 2 à 3 dragées à quelques minutes d'intervalle. Maximum : 10 par jour.

Reins
Insuffisance cardio-rénale, Oligurie
DIUROPHYLLINE 2 à 4 comprimés par jour, à la fin ou dans l'intervalle des repas.

MONAL, DOCTEUR EN PHARMACIE - 13, Avenue de Ségur, PARIS

ZONE LIBRE : 30, RUE MALESHERBES - LYON

chez le cobaye maintenu au jeûne pendant dix-huit à vingt heures, une surcharge du foie en graisse, qui devient très importante lorsque le jeûne dure depuis soixante-dix heures et plus. L'anoxémie en caisson pneumatique, à la pression de 230 à 198 millimètres de mercure pendant vingt-cinq ou trente minutes, fait disparaître la graisse en donnant aux cellules hépatiques un aspect vacuolaire.

Influence des extraits d'organe sur l'action trypanocide, « in vitro », des arsenicaux. — M. P. DUREL et Mlle V. RATNER ont étudié l'action trypanocide de l'atoxyl (inactif), du 214 (actif à 1/80 000), de l'arsénone (active au 1/300 000). Ils ont cherché à vérifier la formation *in vivo* entre arsenicaux et extraits d'organes de toxalbumines trypanocides, mais n'ont pas retrouvé que l'extrait de foie exalte le pouvoir trypanocide des arsenicaux, bien au contraire.

Recherches biométriques sur le déclenchement de la métamorphose chez le têtard de « Rava temporaria » par injection de thyroxine ou d'hormone thyréotrope. — M. R. MORICARD et Mlle GOTHIÉ étudient les résultats obtenus suivant la dose unique de thyroxine injectée.

Séance du 8 juillet 1944.

Précisions sur l'action inhibitrice exercée par les antigènes glucido-lipidiques toxiques à l'égard de la diapédèse des polynucléaires. — MM. A. DELAUNAY, M. DELAUNAY et J. PAGÈS montrent que cette inhibition, aisément constatable chez le cobaye et la souris intoxiqués, peut s'étendre à tout l'organisme. Ils précisent sa précocité et sa durée ; elle ne s'accompagne pas obligatoirement de l'arrêt du passage dans les foyers enflammés du plasma sanguin.

Action immunisante antituberculeuse pour l'espèce bovine d'un bacille acido-résistant type S d'origine humaine. — M. ARMAND-DELILLE a montré antérieurement que le bacille type S augmentait considérablement la résistance du singe et du cobaye à l'infection par un bacille tuberculeux humain. Il relate une expérience qui montre l'efficacité de ce même bacille par le veau inoculé de tuberculose humaine. Alors que le témoin meurt en deux mois, l'animal préparé reste indemne. Sacrifié huit mois plus tard, il ne présente aucune lésion tuberculeuse.

Action de l'urine de femme enceinte sur l'excitabilité utérine. — Mme B. CHAUCHARD et M. P. CHAUCHARD constatent, sous l'effet de l'urine de femme enceinte, un allongement marqué du temps d'excitation de la corne utérine de cobaye *in situ* ; ce phénomène paraît dépendre de la présence d'hormone gonadotrope ; il constituerait un test rapide de diagnostic chronaximétrique de la grossesse.

Action comparée de la caséine et de la farine de germe de blé sur la production expérimentale des œdèmes par déséquilibre alimentaire et sur les troubles de l'excitabilité neuro-musculaire accompagnant ce syndrome. — MM. R. LECOQ, P. CHAUCHARD et Mme H. MAZOUÉ montrent, par des études poursuivies sur le rat, que l'addition de 20 p. 100 de caséine ou de 40 p. 100 de farine de germe de blé à des régimes œdémogènes suffit presque toujours à empêcher l'apparition des œdèmes. Proportionnellement à la quantité de protides qu'il apporte, le germe de blé exerce une protection plus efficace que la caséine ; il exerce, en outre, une action rééquilibrante manifeste sur le système neuro-musculaire dont la caséine apparaît dépourvue.

Test de Rotter et teneur en vitamine C. — MM. H. GOUNELLE et A. VALLETTE considèrent que l'épreuve intradermique de Rotter semble devoir être abandonnée comme procédé de dépistage de la carence latente en vitamine C.

Action de la novocaïne et de quelques-uns de ses dérivés sur la contracture acétylcholinique du muscle de sangsue ; étude de leur activité anticholinestérasique. — M. R. HAZARD, Mlle CORTEGGIANI et M. PELOU montrent que l'iodométhylation n'a aucune influence sur l'inhibition de la cholinestérase, mais diminue la sensibilisation du muscle de sangsue à l'acétylcholine ; par contre, l'acétylation entraîne une diminution de l'action anticholinestérasique et fait disparaître le pouvoir sensibilisant vis-à-vis de l'acétylcholine ; enfin le produit de blocage des deux fonctions amine se comporte comme le produit d'acétylation sur la cholinestérase et diminue la sensibilité du muscle à l'acétylcholine.

Séance du 22 juillet 1944.

Effets de l'adrénaline et de la posthypophyse sur l'excitabilité utérine dans diverses conditions hormonales chez le cobaye, le lapin et la rate. — Mme B. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD, par analyse chronaximétrique, expliquent les différences classiquement observées entre ces espèces animales.

Effets locaux et généraux des aérosols acétylcholiniques. Rôle de la destruction intrapulmonaire de l'acétylcholine. — M. ROBERT TIFFENEAU et Mlle BEAUVALLET ont montré que l'acétylcholine inhalée par la voie respiratoire sous forme d'aérosol produit ses effets locaux broncho-constricteurs habituels, mais n'exerce aucun effet général, car elle subit, au fur et à mesure de sa résorption, une destruction par désacétylation cholinestérasique. Des aérosols acétylcholiniques peuvent donc être utilisés comme tests broncho-constricteurs pour la mesure de l'insuffisance respiratoire sans crainte de provoquer les effets cardio-vasculaires fâcheux de cette substance.

Étude expérimentale de l'hyperglycémie consécutive à l'épilepsie électrique du rat. — MM. J. DELAY et A. SOULAIRAC montrent la persistance de cette hyperglycémie post-critique après surrénalectomie bilatérale après injection d'insuline et après action simultanée de ces deux facteurs. L'administration d'atropine exagère cette hyperglycémie. Ces résultats semblent confirmer la thèse qui place le point de départ de cette réaction hyperglycémique au niveau des centres neuro-végétatifs de la région hypothalamo-hypophysaire.

Un inhibiteur de l'action antimicrobienne « in vitro » de l'acide mandélique : l'acide pantothénique. — M. R. PÉRAULT et E. GREIB ont vu que, *in vitro*, l'acide mandélique agit à certaines concentrations sur le *B. coli, comme une substance bactériostatique.* La bactériostase est empêchée ou supprimée par addition d'acide pantothénique ou de ses sels.

On peut ainsi faire sur l'action de l'acide mandélique une hypothèse analogue à celle de Woods et Fildes sur la sulfamide : élimination d'un facteur de croissance nécessaire au métabolisme du genre, qui serait identique à l'acide pantothénique ou remplaçable par ce dernier.

Action de l'adrénaline, de l'éphédrine et de l'yohimbine sur la réaction anaphylactique des organes isolés du cobaye. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC et Mme A. HOLTZER ont montré que l'addition préalable d'adrénaline ou d'éphédrine dans un bain de tyrode contenant des organes isolés de cobayes sensibilisés (corne utérine ou intestin) avait une action empêchante inconstante sur l'apparition de la réaction anaphylactique. L'yobimbine n'a aucune action empêchante.

Action de l'adrénaline, de l'éphédrine et de l'yohimbine sur la réaction histaminique des organes isolés du cobaye. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC et Mme A. HOLTZER ont montré que l'addition préalable d'adrénaline, d'éphédrine et d'yohimbine dans un bain de tyrode contenant des organes isolés de cobaye n'empêchait pas la contraction de ces organes après addition d'histamine.

La réaction anaphylactique d'un organe isolé n'empêche pas l'action ultérieure de l'histamine sur ce même organe. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC et Mme A. HOLTZER ont montré qu'une contraction histaminique pouvait succéder à une réaction anaphylactique des organes isolés du cobaye.

Élection. — M. PAUL CHAUCHARD est élu membre titulaire.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 mars 1944.

Alexie pure. — MM. N. PÉRON et V. GARTNER présentent une jeune fille de vingt ans, bachelière, chez laquelle la cécité verbale affecte la lecture des lettres et des chiffres, mais ne s'accompagne d'aucune atteinte intellectuelle. Les mouvements des doigts qui suivent le contour des lettres permettent la lecture par suppléance. Il n'y a ni aphasie, ni hémianopsie, ni trouble de l'écriture spontanée et de l'orientation. L'étiologie reste indéterminée.

Astéréognosie, symptôme révélateur d'un tabes latent. Apparition ultérieure des mouvements involontaires des mains. — MM. L. MICHAUX, J.-L. COURCHET et Mlle GRANIER rapportent le cas d'un malade qui se plaignait exclusivement d'astéréognosie. Or il s'agissait d'un tabes cliniquement latent, mais biologiquement évolutif. Les sensibilités élémentaires étaient très peu affectées. Neuf mois après apparaissaient dans le même domaine des mouvements involontaires, de type athétosique et clonique, que le malade ne pouvait inhiber volontairement que sous le contrôle de la vue. Ce fait tend à confirmer l'opinion que les mouvements involontaires des tabétiques sont liés au trouble de leur sensibilité musculaire.

(A suivre.)

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr T. Malachowski (de Bellegarde, Loiret). — Le Dr Roujon, vice-président du Conseil départemental du Gard. — Le Dr A. Lauret (de Sète). — Le Dr Marcel Benoist (de Paris).

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Paul Lohéac font part de la naissance de leur fille, Gwenaëlle. — Le Dr et Mme Cuvéreaux font part de la naissance de leur fils, René. — Le Dr et Mme Tran-Ba-Huy font part de la naissance de leur fils, Patrice. — Le Dr et Mme P. Bernet font part de la naissance de leur fils, Robert. — Le Dr et Mme N. Herbaux-Lebembre font part de la naissance de leur fils, Jean-Luc. — Le Dr et Mme Door font part de la naissance de leur fille, Catherine. — Le Dr et Mme Vannier font part de la naissance de leur fils, Bernard.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — L'attention du Conseil et de l'Assemblée de la Faculté a été attirée sur la situation des jeunes étudiants qui viennent de passer avec succès l'examen-concours de l'A. P. M. et que les événements maintiennent à Paris. Certains ont commencé à fréquenter bénévolement l'hôpital en vue d'une première initiation clinique et beaucoup seraient désireux de les imiter. Le Conseil et l'Assemblée de la Faculté tiennent à faire savoir à ces jeunes gens que les services de clinique et de clinique annexe de la Faculté leur sont ouverts, sans autre condition que l'agrément du chef de service, et que leurs aînés se feront un devoir et un plaisir de les conseiller et de les guider.

HOPITAUX DE PARIS. — Concours de chirurgien des hôpitaux (une place). — *Classement des candidats* : MM. les Drs Lortat-Jacob (nommé) ; Laurance ; Dufour.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique de la Tuberculose (Hôpital Laennec : Professeur Jean Troisier). — Nous rappelons qu'un « Cours en vue du Concours pour le titre de médecin phtisiologue des Services publics » sera fait du 16 octobre au 23 novembre 1944, et qu'il sera suivi du 27 novembre au 9 décembre 1944 d'un « Cours théorique et pratique sur les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose ».

Droits d'inscription : 600 francs pour le premier cours ; 600 francs pour le second cours et 1 000 francs pour l'ensemble des deux cours.

Renseignements : à la Clinique de la Tuberculose.

Inscriptions : au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Chaire de physique médicale (Professeur : M. André Strohl) ; **Institut du Radium** (Directeurs : M. A. Debierne et Dr A. Lacassagne). — Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales, organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris.

Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du Radium sous la direction de MM. A. Strohl, professeur à la Faculté de médecine, A. Lacassagne, professeur au Collège de France, Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électroradiologiste honoraire des hôpitaux.

Son but est de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie et d'électrologie. Il comprend :

1° Un enseignement constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris en vue du certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

2° Un stage de perfectionnement ultérieur, donnant droit, après examen, au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

I. *Certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.* — Cet enseignement, d'une durée totale d'environ six mois, est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité. Il est divisé en trois parties.

Première partie: Physique des rayons X. Technologie. Radioactivité. Radiodiagnostic. Décharges dans les gaz. Ionisation. Propriétés fondamentales des rayons X. Rayonnement secondaire. Tubes à rayons X. Mesures. Appareillages. Radioactivité et corps radioactifs. Radiodiagnostic.

Deuxième partie: Radiophysiologie. Rœntgenthérapie. Curiethérapie. Effets biologiques des rayons X et des corps radioactifs. Technologie des rayons X et des corps radioactifs appliquée à la thérapeutique. Radiothérapie des affections cancéreuses. Radiothérapie des affections non cancéreuses. Accidents de la radiothérapie en général.

Troisième partie: Électrologie. Photothérapie. Notions physiques sur les courants employés en électrologie. Électrophysiologie. Électrodiagnostic clinique. Électrothérapie. Accidents de l'électricité. Photobiologie. Photothérapie. Ultra-violet, etc...

Pour chacune des trois parties de l'enseignement, une affiche ultérieure fera connaître le programme détaillé, l'horaire et le nombre des leçons, ainsi que l'organisation des stages et des travaux pratiques.

Les élèves qui auront suivi assidûment une ou plusieurs parties du cours, participé régulièrement aux travaux pratiques et accompli un stage hospitalier, pourront subir, en partie ou en totalité, un examen à matières multiples. Le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales sera délivré aux candidats reçus aux trois parties de cet examen.

Le cours commencera le 13 novembre 1944, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine.

Il aura lieu tous les jours, à la même heure.

Les leçons orales sont publiques. Les exercices pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat.

II. *Diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.* — Durée : deux ans.

Cet examen est réservé aux docteurs en médecine ayant passé le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

Il comprend quatre stages, d'un semestre chacun, accomplis dans certains services désignés spécialement.

A la suite de cette période de stage, les candidats pourront subir un examen comprenant : 1° une interrogation portant sur la radiologie et l'électrologie médicales ; 2° la présentation d'un mémoire (dactylographié en cinq exemplaires) ; 3° une épreuve pratique ; 4° une épreuve clinique.

Les candidats ayant satisfait à cet examen recevront le diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

Les candidats au diplôme sont priés de bien vouloir s'inscrire au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, avant le 15 octobre de chaque année.

En s'inscrivant, ils devront déposer une demande indiquant les services où ils désirent accomplir leurs stages.

Les stages, d'une durée de six mois chacun, commenceront le 1er novembre.

NOUVELLES DIVERSES

Secours aux médecins sinistrés. — Les circonstances malheureuses que nous traversons ont obligé le Conseil national à faire un nouvel appel en faveur des médecins sinistrés.

Quelques conseils départementaux et individuellement certains confrères nous ont fait part de leur surprise, voire même de leur émoi, de ce qu'ils considèrent comme une cotisation supplémentaire. Peu importe le nom donné à la chose, il y a des misères médicales à soulager, c'est un devoir que nous devons remplir et il y a « urgence ». Disons d'ailleurs que l'appel a été entendu, et parfaitement compris de la majorité de nos confrères, puisque aussi bien un million 500 000 francs nous sont déjà parvenus, qui vont nous permettre de venir efficacement au secours de nos sinistrés.

Nous n'ignorons pas que certains départements viennent déjà en aide à leurs confrères dans l'infortune, mais l'expérience a prouvé que, sauf pour de rares centres à densité médicale élevée et à sinistrés peu nombreux, ce secours s'avérait insuffisant. Il devient tout à fait dérisoire quand de vastes régions, comme cela vient de se produire récemment, sont entièrement détruites et que le nombre des sinistrés est de ce fait important.

C'est pour cette raison que le Conseil national a conclu à l'absolue nécessité de la création de cette Caisse de Compensation.

(*Communiqué du Conseil national de l'Ordre des médecins.*)

Hommage à la mémoire du Dr Maillot. — Le général Guillaume, chargé de mission par le Gouvernement pour les affaires nord-africaines, a déposé une gerbe de fleurs au pied du buste du médecin inspecteur Maillot, grand médecin colonial. Une délégation de médecins militaires, conduite par le médecin général Fribourg-Blanc, directeur du Service de Santé de la région de Paris, était venue rendre hommage à l'ancien professeur du Val-de-Grâce.

LIBÉRATION !...

PARIS MÉDICAL interrompu par ordre de l'Étranger, vient de recevoir, de notre Gouvernement national, l'autorisation de reparaître. Il reprend aussitôt — autant qu'il est possible dans les circonstances actuelles — son labeur et sa périodicité : il fait, à nouveau, appel à l'aide de ses collaborateurs et de ses lecteurs.

Si l'on a le droit d'espérer, de notre enthousiaste jeunesse, une belle montée de sève intellectuelle qu'il faut, à tout prix, encourager, par contre bien des difficultés matérielles persisteront longtemps encore : le manque de papier, de charbon, de lumière, de main-d'œuvre, de transports, dans notre pays dépouillé et dévasté, se fera longtemps sentir et diminuera les possibilités actuelles, tant pour notre journal que pour tous les détails de notre vie quotidienne et de notre profession.

Malgré toute la joie de la délivrance et de la liberté enfin reconquise, malgré le bonheur de notre résurrection, on ne peut se dissimuler combien nos graves blessures et nos chaînes prolongées, nos morts et nos prisonniers, les atroces et stupides cruautés qui ont, pour bien lontemps, tuè toute possibilité de « collaboration », entraveront une pénible et lente convalescence.

Mais — comme l'a dit avec sa vigueur et sa clairvoyance habituelles notre pilote, le général de Gaulle — notre renaissance sera ce que nous la ferons nous-mêmes. Elle dépendra de notre énergie créatrice et féconde, de notre labeur ordonné et méthodique, de la légalité indispensable pour la solution des grands problèmes sociaux soulevés par la gestation d'un monde nouveau.

Peut-être y aura-t-il alors, entre les Hommes et entre les Peuples, plus d'intelligente compréhension et plus d'équitable humanité, la France reprenant sa mission civilisatrice et sa marche en avant vers la Liberté, l'Égalité et la Fraternité...

PAUL CARNOT.

NÉCROLOGIE

CHARLES ACHARD (1860-1944)

La médecine française vient de perdre l'un de ses plus grands maîtres. Il y a quelques semaines, le professeur Achard s'éteignait, au soir d'une longue carrière, étonnamment active jusqu'à son terme, l'une des plus brillantes et des plus fécondes à la gloire de notre pays. C'est une grande figure qui disparaît, celle d'un savant qui fut tout à la fois un clinicien et un homme de recherches, et dont l'œuvre, inlassablement poursuivie pendant plus d'un demi-siècle, a marqué sa trace profonde sur la science médicale de notre temps.



Le professeur Achard

Charles Achard naquit à Paris le 24 juillet 1860. Issu d'une vieille famille protestante sur laquelle s'abattit cruellement jadis la persécution religieuse, il avait par sa ligne maternelle une ascendance alsacienne. Sa jeunesse fut péniblement impressionnée par les événements douloureux de 1870-1871. En octobre 1871, il entre au lycée Condorcet, où il fait de brillantes études, plusieurs fois couronnées au concours général.

Quelles furent les circonstances qui l'orientèrent vers la médecine ? Il est difficile de le savoir, car ses parents désiraient avant tout en faire un ingénieur. Il avait cependant témoigné durant son adolescence d'un goût très prononcé pour les sciences naturelles.

En novembre 1877, il s'inscrit à la Faculté de médecine, où il devait se lier d'une amitié profonde avec ses fidèles compagnons de route, les futurs professeurs Jeanselme, Roger et Hartmann. Il semble tout d'abord chercher sa voie. Il s'intéresse à l'anatomie, mais suit aussi des cours de chimie à la Sorbonne.

En seconde année, tout en fréquentant assidûment les leçons de dissection de Kirmisson, il entre au laboratoire d'histologie zoologique, bientôt transporté au Muséum, et travaille sous la direction de Pouchet. L'attrait que présente pour lui l'anatomie comparée manque de le détourner de la médecine. Il y revient sur le conseil de Filhol, un ami de sa famille, et se décide à concourir à l'internat. Reçu en 1882, il devient successivement l'élève de Voisin, de Cuffer, de Joffroy, de Lannelongue, de Debove.

L'influence de ces maîtres fut décisive. Avec Joffroy, il s'adonne à la neurologie ; avec Lannelongue, il poursuit de nombreuses études anatomo-pathologiques et publie un traité des kystes congénitaux.

Debove le persuade d'aborder la carrière des concours. Cette orientation nouvelle ne l'empêche pas de continuer ses recherches, à la Salpêtrière avec Joffroy, au Collège de France avec Lannelongue. En 1893, il est nommé médecin du Bureau central et, l'année suivante, la Faculté de médecine lui ouvre ses portes après son succès au concours de l'agrégation.

Dès lors, toutes les perspectives de la carrière officielle lui sont ouvertes : chef de laboratoire en 1898, il est nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générales en 1910, élu la même année membre de l'Académie de médecine, puis secrétaire général de cette Académie en 1921, enfin membre de l'Institut en 1929.

Vouloir dans un court aperçu donner une juste idée de l'œuvre entière de Ch. Achard serait une entreprise téméraire et par avance indigne de son objet. Qu'il suffise de savoir que de l'immense labeur accompli émergent plusieurs grandes découvertes dont chacune pourrait, à elle seule, illustrer la carrière scientifique d'un grand savant.

Ce fut Ch. Achard qui, avec Jules Renault, fournit les premières précisions bactériologiques sur l'infection urinaire. Il montra que la bactérie pyogène de Clado et Albarran n'était autre que le *colibacille*, le même germe que celui qui figure en abondance dans l'intestin. Ainsi se trouvait soulignée l'étroite relation pathogénique qui unit les troubles du tube digestif et l'infection des voies urinaires, conception qui devait plus tard connaître une certaine fortune avec la description du syndrome entéro-rénal.

Tous les colibacilles trouvés dans l'urine infectée ne sont pas rigoureusement semblables ; ils diffèrent entre eux par certains caractères de culture ; il y a, en d'autres

termes, plusieurs variétés de colibacilles. Cette notion de la pluralité d'espèces d'un même agent pathogène devait bientôt se trouver renforcée par un exemple plus saisissant encore.

Examinant le pus d'un foyer d'ostéite survenu au cours d'une infetion typhoïdique, Achard isola un germe qui n'avait pas toutes les propriétés du classique bacille d'Eberth. Quelque temps plus tard, avec Bensaude, il retira de l'urine d'une malade atteinte cliniquement de fièvre typhoïde un bacille identique à celui du foyer d'ostéite. Ce microbe n'était pas agglutiné par un sérum anti-Eberth, mais il l'était par le propre sérum de la malade. Il s'agissait donc d'un germe distinct du bacille d'Eberth, mais voisin de celui-ci, autrement dit d'un germe *paratyphique*. Cette notion des infections paratyphiques, aujourd'hui si familière, ne fut, comme beaucoup d'autres, accueillie tout d'abord qu'avec réserve jusqu'au moment où elle reçut l'approbation de l'étranger. On sait la place qu'elle s'est acqnise de nos jours en médecine humaine et animale.

Mais c'est peut-être dans le domaine de la physio-pathologie rénale que Ch. Achard et son école firent de la façon la plus féconde œuvre de novateurs. Dans un laboratoire rudimentaire, loin de toute instrumentation perfectionnée et coûteuse, prit naissance la précieuse méthode d'*exploration rénale au bleu de méthylène*, épreuve clinique par excellence, ne nécessitant pour tout matériel qu'une solution titrée et une burette. Avec elle, s'introduit un nouveau moyen de discrimination des néphrites, suivant que la perméabilité au bleu est normale ou diminuée, discrimination que corroborent la clinique et les autres procédés d'exploration rénale.

Une étude méthodique de l'élimination du chlorure de sodium, contemporaine et indépendante des travaux de Widal, devait conduire Achard à unc notion capitale : *le chlorure de sodium et l'eau ont partie liée dans l'organisme* ; leurs dépiacements sont solidaires, toute rétention de sel s'accompagne d'une retenue parallèle d'eau; il n'y a, en d'autres termes, que des rétentions *hydro-chlorurées* : ce sont elles qui constituent l'œdème.

L'efficacité du régime déchloruré proposé par Widal dans le traitement des œdèmes fut une déduction naturelle de ces données.

Mais sous quelle influence immédiate s'effectue la rétention saline ? Ici encore, les recherches d'Achard nous apportent des vues nouvelles et particulièrement suggestives : même au cours des néphrites, la rétention hydrochlorurée n'est pas forcément le fait direct d'une imperméabilité rénale ; elle peut avoir sa cause plus haut, elle peut être la conséquence d'une perturbation fonctionnelle, secondaire plus ou moins générale : elle peut être d'*origine tissulaire*.

Ainsi donc se dégage des travaux d'Achard uné conception d'une haute portée générale : le milieu sanguin présente dans sa composition une *fixité* très grande, et un puissant *mécanisme régulateur* assure cette fixité. Celui-ci ne comprend pas seulement le jeu bien connu des émonctoires, il fait appel à une propriété remarquable que possède le réseau des espaces conjonctifs ou, comme l'appelle Achard, le « système lacunaire ».

Ce *système lacunaire*, en effet, n'a pas qu'un intérêt anatomique, non plus qu'un rôle strictement mécanique. Pour Achard, sa destinée est beaucoup plus élevée ; il représente une sorte de voie de dérivation, de voie de garage sur laquelle le sang dirige une fraction plus ou moins considérable des produits dont il doit se débarrasser. Ainsi se constitue l'œdème, rétention patente ou latente de sérosité salée dans les espaces lacunaires; ainsi s'accumulent à la phase aiguë des maladies infectieuses les substances nocives ou non que l'organisme n'est plns en mesure de rejeter au dehors. Mais, la maladie terminée, le processus change de sens, et c'est au tour du système lacunaire de déverser dans le sang les substances momentanément retenues et de les rendre ainsi à l'activité des émonctoires. Quelle explication séduisante du mécanisme des *crises* qui, depuis l'ère hippocratique, ont frappé et intrigué tous les observateurs !

Quelques années avaient suffi à Ch. Achard pour aboutir à ces admirables découvertes, auxquelles il est juste d'associer ses fidèles collaborateurs, Castaigne, Loeper, Gaillard, Clerc, Laubry, Paisseau.

Mais l'activité du maître réclamait encore d'autres domaines.

D'importants travaux neurologiques depuis sa thèse sur l'*apoplexie hystérique*, des expériences avec Clerc sur les *ferments du sang*, d'importantes recherches sur les *globulins* avec Aynaud, sur les *leucotytes* et leur comportement dans les sérums avec Ramond, Feuillée et Charles Foix, des études approfondies sur les *coefficients azotés* avec Ribot, sur le *métabolisme des diabétiques* avec Delamare et avec Desbouis et Binet, sur l'*anaphylaxie* avec Flandin, sur l'*hydrémie* avec Saint Girons, sur la *dégénérescence amyloïde* avec Bariéty témoignent tout à la fois de l'étendue, de la variété et de la solidité de l'œuvre de Ch. Achard. Ses essais avec Binet et avec Gardin sur l'activité glycolytique des *extraits frais de pancréas* l'avaient mis sur la voie de la découverte de l'insuline.

A l'image de ses travaux scientifiques, l'œuvre didactique de Ch. Achard fut considérable.

Ses leçons d'agrégé avaient obtenu un grand succès. Professeur de pathologie générale, il sut donner à son enseignement cette forme à la fois claire et élevée qu'exige la maîtrise en cette chaire. A vrai dire, son amphithéâtre n'était pas très nombreusement garni, mais il comptait des auditeurs fidèles et avertis, heureux d'entendre une mise au point parfaite des problèmes pathogéniques nouveaux qui les préoccupaient. La voix faible, le geste mesuré, portant parfois contre ses yeux de minuscules notes manuscrites, Achard développait son sujet dans un langage facile, limpide, dont la précision et la sobre élégance pouvaient aisément se passer d'effets recherchés d'éloquence. Il ne faisait que des allusions discrètes à ses propres découvertes, et pourtant leur place était grande dans un programme de pathologie générale. A l'entendre, on aurait pu méconnaître la part qui lui revenait par sa double culture clinique et scientifique dans l'évolution moderne de nos conceptions médicales.

A l'hôpital, la visite se passait dans la plus grande simplicité. Achard parlait peu, mais voyait tout par lui-même. Sa mémoire n'avait aucune défaillance, et son entourage s'émerveillait de lui voir retenir jusqu'au chiffre exact d'une quantité globulaire, d'une azotémie ou d'une glycémie.

A Beaujon d'abord, puis à Cochin, Ch. Achard occupa la chaire de clinique médicale. Il apporta à ses leçons le même souci de précision et de rigueur qui avait marqué son enseignement de la pathologie générale. Beaucoup d'entre elles ont été publiées et constituent des documents universellement appréciés et recherchés.

Enfin, par ses nombreux ouvrages didactiques, Ch. Achard contribua puissamment à répandre l'enseignement médical français. En collaboration avec Debove, il dirigea la publication d'un *Manuel de médecine* en neuf volumes, d'un *Manuel de diagnostic médical*, d'un *Manuel de thérapeutique médicale*. Son ouvrage sur les *Nouveaux procédés d'exploration* connut deux éditions et une traduction en langue russe. Avec Debove et Castaigne, il fit paraître un *Manuel des maladies des reins et des capsules surrénales*, un *Manuel des maladies du tube digestif*, un *Manuel des maladies du foie*. Un *Précis d'anatomie pathologique* avec Loeper fut édité trois fois et traduit en italien. On lui doit encore plusieurs articles dans le *Traité de thérapeutique appliquée* de Robin, dans le *Traité de médecine et de thérapeutique* de Brouardel et Gilbert, des monographies sur le rôle du sel en pathologie et en thérapeutique, sur la thérapeutique médicale des maladies des reins avec Paisseau, sur les échanges nutritifs, sur l'œdème brightique, sur le zona et l'herpès, sur l'encéphalite épidémique. Et ce n'est là qu'une partie de l'œuvre didactique du maître.

Charles Achard n'a pas seulement honoré la science médicale française, il fut à d'autres titres un grand serviteur de notre pays.

Durant la guerre 1914-1918, il prit une part active à la lutte contre les gaz de combat, créa un centre de perfectionnement pour les médecins du front et, par ses études expérimentales, contribua à fixer les grandes lignes de la thérapeutique des gazés.

A partir de 1921, il fut chargé d'importantes missions à l'étranger. Pieux messager de la pensée française, il parcourut la Pologne, le Canada, le Japon, l'Indochine, la Russie, le Proche-Orient, l'Afrique, l'Amérique du Sud. La guerre de 1939 le surprit au retour d'un voyage en Guyane. Sa hâte de revenir en France ne manqua pas de l'exposer à de grands dangers. Dans toutes les parties du monde, le prestige de la médecine française ne pouvait trouver meilleur symbole que sa haute personnalité.

Charles Achard fut, pendant plus de vingt ans, en qualité de secrétaire général, l'âme directrice de l'Académie de médecine. Il apporta dans cette haute charge le poids de sa double autorité scientifique et morale. D'un abord facile, l'esprit compréhensif, l'oreille indulgente, il s'exprimait en termes concis pour proposer la solution toujours la plus judicieuse, la plus juste, la plus humaine. Sous une certaine timidité apparente, il ne manquait pas

d'une volonté énergique, celle que confèrent le sentiment d'une droiture parfaite et l'ardent désir du mieux et de l'équitable.

Vers la fin de sa vie, Ch. Achard s'était retiré à Versailles, occupant en solitaire un trop vaste appartement de l'avenue de Saint-Cloud. Il n'en continua pas moins de venir régulièrement à Paris, plusieurs fois par semaine à l'Académie de médecine, une fois au moins à l'Institut. Cette installation à Versailles fut, de son propre aveu, une erreur de sa vie. Elle fut certainement pour lui une cause de grande fatigue par les déplacements pénibles que son souci du devoir à remplir lui imposait. Ceux-ci furent l'occasion de deux accidents graves qui entamèrent son étonnante résistance physique et nous privèrent sans doute de longues années encore de sa verte vieillesse.

Si absorbante que soit l'activité scientifique d'un grand savant, elle ne saurait amoindrir en lui l'emprise de la sentimentalité humaine.

Quelle fut la vie intime de Ch. Achard ? Nous savons qu'elle fut dominée par une tendre affection pour ses parents, qu'il eut le bonheur de garder longtemps auprès de lui. Elle fut éclairée par un amour profond qu'un deuil cruel attrista quelques mois après son mariage. Elle fut animée par un attachement fidèle, par un dévouement sans limite à ses malades, à ses élèves, à ses amis.

Le reste, c'est Achard lui-même qui nous l'apprend dans ses *Confessions d'un vieil homme du siècle*, où il nous ouvre tout grand le jardin secret de sa vie. On y trouve, en dehors d'intéressantes impressions de voyage, d'émouvants souvenirs de sa jeunesse ; on y recueille, à côté de réflexions qui trahissent le fond d'inquiétude de son caractère, de sages conseils, d'utiles avertissements. « Ce ne sont pas, écrit Achard, les succès brillants et enviés qui font le bonheur. Ce qui le fait, ce sont les affections permanentes du foyer, les amitiés solides, le plaisir de la besogne bien faite, le sentiment de dignité qu'entretient chaque jour l'utilité de la tâche accomplie. » Et plus loin : « Le vrai bonheur est celui qu'on fait partager ; le pire malheur est celui qu'on garde pour soi. »

Le petit jardin dont nous parle avec tant d'émotion le vénéré savant du siècle ne se flétrira pas.

Il ne se flétrira pas, car trop d'affection, trop d'admiration, trop de reconnaissance s'attachent à celui qui le soignait pour que n'en soient pas pieusement entretenus tous les parterres fleuris, les claires allées, les bosquets, les ombrages.

Il ne faut pas qu'il se flétrisse, car, nous l'a rappelé Pasteur, la vie intime des hommes d'exception reste inséparable de leur œuvre, pour servir d'enseignement à la postérité.

H. Bénard.

M. MACAIGNE (1862-1944)

M. Macaigne, qui s'est éteint au mois de juillet à Saint-Leu-la-Forêt, était né à Merville, dans le Nord, en 1862. Après avoir été externe de Bouchard et de Lannelongue, il fut nommé interne en 1888 et eût successivement pour maîtres Jules Voisin à la Salpêtrière, Le Dentu, Déjerine, Tapret et Cornil. Après une thèse sur le *Bacterium coli*, qui date de 1892, il fut nommé médecin des hôpitaux en 1900 et professeur agrégé en 1904. Il fut chef de service à l'hôpital Tenon, puis à l'hôpital Lariboisière, où il resta jusqu'à sa retraite, en 1928.

Il étudia avec Lesage, en 1892 et en 1895, la bactériologie du choléra et les complications de la convalescence du choléra. Dans le *Traité de médecine*, il publia ensuite des études sur les staphylococcies, les infections à tétragènes, les entérococcies, les infections à bacille de Pfeiffer et à diplobacille de Friedlander, la psittacose, les infections à *Proteus vulgaris*. Ses articles du *Précis de médecine* sont consacrés au cœur et au poumon.

Son *Précis d'hygiène*, qui date de 1911, expose clairement toutes les notions d'hygiène générale, individuelle et sociale. L'étude de l'hygiène sociale développait toutes les conditions de l'hygiène scolaire, de l'hygiène industrielle et de la prophylaxie des maladies contagieuses, et était complétée par l'exposé de la législation sanitaire. Ce livre a été entre les mains de tous les étudiants.

De longues études furent ensuite publiées avec Nicaud sur l'aspergillose, sur la granulie, sur la périartérite noueuse.

Enfin, M. et Mme Macaigne ont exposé, dans *la Vie dictée par la Science*, publiée en 1936, les causes de la crise aiguë grave que traversait la société, dans un état de souffrance profond et généralisé. Les auteurs pensaient qu'on pouvait restaurer la vie sociale sur des bases saines, en se fondant sur les règles scientifiques de l'évolution et de la culture des races. Les erreurs sont engendrées par l'ignorance. De la connaissance de la nécessité du travail ordonné dans l'union, se dégage une loi de solidarité, une loi d'amour. La paix, le bonheur, la liberté sont acquis par l'individu, en se soumettant aux plus grands devoirs. Il trouve dans cette discipline les plus hautes raisons de vivre. Les principes d'une hygiène psycho-morale nécessaire à l'éducation des hommes sont ensuite longuement développés. L'obligation impérieuse de la solidarité a été rappelée ainsi par ceux qui, avant de disparaître, avaient donné la plus noble illustration de la loi supérieure qui commande aux êtres de s'aimer les uns les autres.

P. Nicaud.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 juillet 1944.

Emploi de l'acide benzoïque et de l'acide salicylique pour la conservation des confitures. — M. Tanon.

Réglementation de la teneur en acide sulfureux des produits dits « concrétés de fruits ». — M. Tanon.

La capacité respiratoire du sang dans l'asthme infantile et l'action des cures thermales de La Bourboule et de Saint-Honoré. — MM. Polonovski, Santenoise, Briskas, Pelou et Stankoff.

Les dangers de l'inhalation du gaz carbonique pur. — M. Binet et Mme Poutonnet rapportent des expériences qui prouvent que, à côté de son action excito-respiratoire, l'inhalation de gaz carbonique déclenche une hypotension. La défaillance circulatoire peut être mortelle avec une inhalation de gaz carbonique pur d'une durée de vingt secondes.

Les auteurs rapportent ces faits pour attirer l'attention sur la nécessité de diluer le CO^2 avec de l'oxygène, et pour proscrire l'inhalation de gaz carbonique pur.

L'actuelle production de sérum antitétanique ; importance des substances stimulantes de l'immunité pour l'obtention de sérum très riche en antitoxine tétanique. — MM. Ramon, Le Métayer, Nicol, Richou, Virat. — Les procédés actuellement employés permettent avec un nombre de chevaux restreint de suffire aux grands besoins nés de la guerre et de conserver une réserve de sérum à titre antitoxique élevé ; il a donc été possible de parer à la pénurie de substances stimulantes nécessaires.

Acquisitions récentes de moyens spécifiques pour lutter contre la toxi-infection tétanique. La « solution d'antitoxine » dans la prévention d'urgence ; la séro-anatoxithérapie dans le tétanos déclaré. — M. Ramon. — La dilution au 1/10 dans la solution physiologique de sérum à 3 000 unités et le chauffage ultérieur en présence de formol donnent une « solution d'antitoxine » stable et efficace. On administre à titre préventif 10 centimètres cubes = 3 000 unités de cette solution ; on renouvellera, si nécessaire, l'injection dix jours plus tard. Prévention efficace d'urgence sans réaction fâcheuse.

Contre le tétanos déclaré, on injectera aussi précocement que possible 10 ampoules de 10 centimètres cubes à 2 000 unités chacune, soit 100 centimètres cubes = 200 000 unités, dose rendue possible grâce au titre antitoxique très élevé du sérum en regard d'une faible quantité d'albumines étrangères ; on injecte en même temps 2 centimètres cubes d'anatoxine ; à quatre à cinq jours d'intervalle, on injectera à nouveau 2 centimètres cubes, puis 4 centimètres cubes, puis 6 centimètres cubes d'anatoxine.

Si nécessaire, on fera, dans les mois qui suivent et sans inconvénient, une injection de rappel.

Sur les vaccinations à l'aide du vaccin triple associé (antidiphtérique, antitétanique, antityphoparatyphoïdique). Leur innocuité. — MM. Besson et Giraud. (Présentation par M. Ramon.)

Sur l'immunisation des enfants par le vaccin triple associé. — MM. Sohier, Marchetti et Poulin. (Présentation par M. Ramon.)

Considérations sur la méthode des vaccinations associées et sur son application. La leçon des faits. — M. Ramon. — Des observations faites tant dans les collectivités civiles que dans les collectivités militaires, tant durant la paix que pendant la guerre et durant la dure période qui lui fait suite, montrent à l'évidence le bienfait et l'utilité

des diverses vaccinations. Ce bienfait et la nécessité que l'on tend de plus en plus à reconnaître seraient plus évidents encore si l'obligation des vaccinations avait été plus tôt établie et étendue à une prophylaxie moins limitée.

Acide acétylsalicylique et « maladie chronaxique », ses antagonistes. — MM. Mouriquand et Coisnard. — La chronaxie vestibulaire est abaissée par certaines substances : thyroxine, acide acétylsalicylique. Leur action prolongée crée chez le malade une « maladie chronaxique » latente qui peut rendre véritablement dangereux le surmenage musculaire.

L'aneurine est efficace contre cet abaissement chronaxique, aussi bien que contre les abaissements d'autre origine ; au contraire, la caféine n'agit pas, étant elle-même un dépresseur de la chronaxie. La glucose et la saccharose peuvent dans certaines circonstances la relever.

Sur un champignon nouveau (« Scopulariopsis microasous amara ») provoquant l'amertume de certains fromages. — MM. A. et R. Sartory.

Le sens thermique chez les parasites des homœthermes, élément primordial de leur orientation vers l'hôte. — MM. Nicolle et Grenier. (Présentation par M. Tréfouel.)

Influence éventuelle des baignades en rivière et en piscine sur la recrudescence des cas de typhoïde dans le département de la Seine. — M. Kling. — L'impossibilité de continuer, comme on avait pu le faire jusqu'en ces derniers mois, l'alimentation des piscines par circuit ouvert constant ou circuit ouvert partiel avec javellisation intermittente (rareté des produits chlorés, colmatation des filtres) fait que l'eau des piscines est le plus souvent infectée à l'égal de celle des simples bains de rivière. L'eau de consommation conserve cependant sa pureté habituelle.

Action de l'acide nicotinique sur le traitement général du glaucome chronique. — M. J. Gallois. — L'acide nicotinique *per os* à la dose de 0gr,03 a été administré à 15 glaucomateux.

Dans 4 hypertensions oculaires légères (30 millimètres de mercure) avec des signes fonctionnels, mais peu de lésions constituées, les résultats ont été très favorables. Dans 11 glaucomes confirmés, il y a eu 4 résultats très favorables et de longue durée. Dans 7 autres cas, glaucomes irréductibles avec capillarité ou en crise aiguë secondaire, les résultats ont été défavorables malgré l'association de médications adjuvantes.

L'acide nicotinique seul ou associé est donc impuissant quand le système régulateur de la tension oculaire est trop lésé.

Vacances. — En raison des circonstances et des difficultés actuelles, les séances publiques de l'Académie ont été suspendues jusqu'au 26 septembre 1944.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 21 juillet 1943.

Un cas de lèpre cutanée aiguë. — M. Flandin rapporte l'histoire d'un jeune Hindou de vingt-huit ans qui, après des aventures multiples, finit par échouer à l'hôpital Saint-Louis, porteur d'une lèpre cutanée manifestement récente. L'auteur discute l'origine possible de la contagion chez ce sujet.

Syndrome méningé survenu le neuvième jour d'une sulfamidothérapie générale. — MM. Siguier, Tricot et Giraud rapportent l'observation d'une jeune fille qui présenta, le neuvième jour d'un traitement sulfamidé, institué pour une péritonite pneumococcique, un syndrome méningé purement clinique. Malgré la céphalée, les vomissements, la raideur de la nuque et l'existence d'un signe de Kernig non douteux, le liquide céphalo-rachidien était normal, biologiquement, stérile à la culture et par inoculation au cobaye. En même temps que cette réaction méningée, la malade présenta une éruption morbilliforme analogue à celle que l'on rencontre dans les accidents cutanés de la sulfamidothérapie.

Ces troubles guérirent très simplement et rapidement. Les auteurs discutent la nature de ces accidents, qui ne paraissent pas avoir été signalés jusqu'ici. Ils émettent l'hypothèse qu'il ne s'agirait que d'une réaction de sensibilisation, aboutissant à la constitution d'un œdème cérébro-méningé.

M. Perrault souligne l'exceptionnelle rareté des observations de ce genre et est partisan, lui aussi, de la théorie de la sensibilisation de l'organisme.

M. Marquézy demande si la stérilité du liquide céphalo-rachidien a été vérifiée par cultures.

Nouveaux syndromes cutanéo-muqueux d'avitaminose C : glossites dépapillantes, diminution des sécrétions salivaire et sudorale, onyxis. — M. R. Degos a rapporté des observations de glossite dépapillante avec sécheresse de la bouche et glossidynie, de diminution des sécrétions sudorale et sébacée, d'altérations unguéales (koïlonychie), coexistant avec une carence accentuée en vitamine C, et ayant guéri par l'acide ascorbique. Ces manifestations cutanéo-muqueuses vont habituellement de pair avec une hypochlorhydrie gastrique. Ce tableau rappelle, par bien des points, celui de l' « anémie hypochrome achylique », mais, comme le souligne l'auteur, il n'y avait dans les cas observés par lui ni diminution notable des globules rouges, ni abaissement du taux de l'hémoglobine (valeur globulaire augmentée), et les symptômes cutanéo-muqueux ont guéri par l'acide ascorbique seul, sans médication ferrique ni extrait hépatique.

Un nouveau cas d'hypertension artérielle paroxystique liée à un paragangliome surrénal gauche. — MM. J. Lenègre, J. Scheid et R.-H. Martin rapportent l'histoire d'un cultivateur de cinquante-sept ans dont les crises hypertensives particulièrement fréquentes et graves ont guéri après la surrénalectomie gauche, qui a permis de retirer un paragangliome de 38 grammes, riche en adrénaline. A propos de cette observation, les auteurs signalent un symptôme utile au diagnostic d'hypertension paroxystique, qu'ils ont observé dans deux autres cas : le ténesme vésical. Ils soulignent aussi la valeur localisatrice de la pyélographie par voie descendante et la gravité du collapsus artériel opératoire ou post-opératoire, justiciable d'une thérapeutique préventive.

M. Decourt rapproche des accidents de collapsus après ablation d'un surrénalome hypertensif les accidents de tétanie transitoire consécutifs à l'extirpation d'un adénome parathyroïdien.

Sclérose tubéreuse (maladie de Bourneville). Extirpation d'une tumeur paraventriculaire (neurinome central). Guérison. — MM. J. Lereboullet, P. Puech et P. Bernard rapportent la suite de l'observation présentée en février 1944 par R. Degos et J. Lereboullet. Le malade, qui a présenté secondairement un syndrome d'hypertension intracranienne, a été opéré par P. Puech, qui a pu extirper par voie frontale gauche un volumineux kyste paraventriculaire, avec tumeur murale du volume d'une noix (neurinome). Le malade est actuellement guéri. Les auteurs pensent que, malgré l'apparente multiplicité des tumeurs dans la sclérose tubéreuse, une intervention chirurgicale peut être tentée avec succès. La nature histologique de la tumeur l'apparente aux tumeurs de la maladie de Recklinghausen et est un argument de plus qui permet de rapprocher la sclérose tubéreuse de cette dernière maladie.

Collapsus cardio-vasculaire chez un hypertendu. Guérison par la cortine de synthèse. — M. M. Dérot apporte un cas d'hypertension permanente brusquement compliquée d'accidents de collapsus cardio-vasculaire avec tension artérielle imprenable, anurie, coma, ayant guéri en quatre jours sous l'influence d'un traitement opothérapique associé à la rechloruration. A propos de cette observation, l'auteur passe en revue les faits analogues et discute l'opinion émise par certains auteurs, suivant laquelle un même processus de tuberculose surrénale pourrait successivement se manifester par des accidents hypertensifs, puis par des accidents d'hypotension.

Roger Pluvinage.

Séance du 4 août 1944.

Éloge funèbre de M. Monier-Vinard, récemment décédé, par M. Lemierre, président de la Société.

Remarques sur le tableau clinique et l'évolution de l'hypertension paroxystique d'origine surrénale. — MM. Lian, Siguier et Giraud rapportent deux observations d'hypertension paroxystique d'origine surrénale. Ils soulignent le caractère démonstratif des grandes crises où les phénomènes douloureux commencent par les membres inférieurs avant de gagner les membres supérieurs et la tête.

Leur seconde observation concerne une hypertension d'origine surrénale mais non tumorale (hypertrophie simple de la surrénale dont l'ablation fit cesser les troubles).

Ils soulignent le danger du collapsus post-opératoire, qui peut d'ailleurs survenir en dehors de toute intervention ou pour des traumatismes sans rapport avec la surrénalectomie. Ce collapsus paraît attribuable à la grande instabilité vaso-motrice, due à la défaillance du mécanisme régulateur faussé par les brutales décharges d'adrénaline.

(Suite page V.)

Remarques sur la technique et les suites opératoires immédiates des interventions surrénaliennes dans les hypertensions artérielles paroxystiques. — MM. LIAN, WELTI et SIGUIER rapportent deux observations, dont une fut suivie de guérison fonctionnelle et l'autre d'un collapsus post-opératoire avec hémiplégie et mort. Les auteurs insistent sur la fréquence des déséquilibres tensionnels imprévisibles enregistrés au cours des surrénalomes. Ils doivent inciter à rejeter la rachianesthésie, à réduire au minimum la manipulation de la tumeur que l'on doit aborder avec un large jour (résection de la XIIe côte), à pratiquer, en cas de nécessité, transfusion sanguine, injection de cortine ou de désoxycorticostérone, de sérum adrénaliné.

Le collapsus ne doit en aucun cas faire hésiter à pratiquer une intervention qui s'avère comme le seul traitement curatif.

Diagnostic radiologique de la forme et des dimensions des deux capsules surrénales dans les hypertensions paroxystiques. — MM. LIAN, MARCHAL et SIGUIER soulignent la nécessité de préciser le côté atteint, de façon à réduire au minimum les explorations chirurgicales. Après avoir exposé les inconvénients des méthodes proposées jusqu'ici, ils montrent qu'une simple téléradiographie avec forte compression abdominale et en expiration forcée peut donner de très belles images des surrénales à la condition que le rayon normal passe bien par le pôle supérieur des surrénales. Dans les deux cas rapportés par les auteurs, cette méthode permit de préciser le côté en cause et en outre les dimensions exactes de la tumeur.

M. LENÈGRE estime que, dans les accidents survenant au cours des interventions sur les surrénalomes hypertensifs, il faut distinguer entre les accidents immédiats qui peuvent être attribués à un mécanisme nerveux, et que l'infiltration anesthésique pourrait prévenir, et les accidents secondaires dus à la carence adrénalinique.

Mammite chronique simulant une tuberculose pulmonaire. — M. P. JACOB montre le cliché thoracique d'une femme de trente ans dont la base droite diminuée de transparence présente un aspect marbré non homogène. Cet aspect est dû à la projection sur le cliché pulmonaire d'un sein atteint de mammite chronique d'origine hormonale (hyperfolliculinie prémenstruelle probable).

Une statistique sur la fréquence actuelle des congés administratifs pour tuberculose pulmonaire. — M. F. BENOIST montre que, pour le ministère des Finances, sur 60 000 fonctionnaires et agents, le nombre de ceux qui bénéficient de congés pour tuberculose présente une augmentation considérable surtout depuis l'an dernier. L'augmentation porte essentiellement sur les hommes, et à tous les âges. Il n'est pas douteux que la fréquence des cas décelés tient aux conditions de la vie actuelle et à la sous-alimentation, mais il est vraisemblable aussi que le nombre croissant des cas dépistés tient aux investigations méthodiquement poursuivies avec l'aide des médecins phtisiologues.

Un nouveau cas de paralysie cubitale des cyclistes. — MM. J. LEREBOULLET et CERBONNET rapportent un nouveau cas de la paralysie cubitale des cyclistes, décrite en 1940 par M. Guillain et ses collaborateurs. Ils soulignent le rôle étiologique d'un double facteur : course de longue durée et porte-bagages lourdement chargé à l'avant. Cette affection est curable, mais entraîne une incapacité de travail de plusieurs semaines. L'intensification actuelle du ravitaillement à bicyclette aura vraisemblablement pour conséquence l'apparition d'assez nombreux cas semblables.

A propos du traitement de la tuberculose par la vitamine D. — M. CORTEL (présenté par M. HUBER) rapporte deux cas de tuberculose pulmonaire qui ont présenté une évolution favorable sous l'influence du traitement intensif par la vitamine D et le calcium.

M. RIST estime qu'il s'agissait de cas essentiellement bénins, pour lesquels le repos a fait plus que la vitaminothérapie, qui est habituellement inefficace.

M. TURIAF est du même avis. Sur environ cinquante malades, il n'a obtenu aucun résultat spécialement favorable de la vitaminothérapie.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 5 juillet 1944.

A propos des pelvi-péritonites à pneumocoques chez l'adulte. — M. MONDOR.

Sur la tolérance du péritoine vis-à-vis des sulfamides en poudre. — M. RUDLER.

Diabète grave après thyroïdectomie pour Basedow. Guérison par insuline et extrait thyroïdien. — MM. J.-J. HERBERT et TREPSAT. (Rapport de M. WELTI.)

Névrome de C_8. — M. TRUFFERT a observé cette tumeur, dont le diagnostic ne fut posé qu'à l'opération : l'ablation de la tumeur procura la guérison de tous les troubles.

Cancers du sein avec adénopathie ; amputation large puis rœngenthérapie ; résultats. — MM. JEAN QUÉNU et RONSIN rapportent les résultats de 220 observations dont il ressort que l'association de rœtgenthérapie post-opératoire a permis de voir le pourcentage des survies de plus de cinq ans passer à 37 p. 100, contre 6 p. 100 pour la chirurgie seule. L'amélioration des résultats s'observe d'ailleurs dans toutes les statistiques consultées.

La place de la stomatoplastie par évidement commissural (opération de Pozzi) dans le traitement de la stérilité. — M. ROUHIER communique trois observations personnelles avec conception dans les mois suivant l'opération, après des périodes de stérilité de cinq, sept et dix-huit ans. Il insiste sur quelques détails de technique. M. DOUAY reconnaît les bienfaits de cette opération dans quelques cas, mais souligne la rareté de ses indications.

Amputation interilio-abdominale pour un lipocytome de la cuisse. — M. MASSÉ. (Rapport de M. MÉNÉGAUX.)

Présentation d'appareil. — M. ROUHIER.

JACQUES MICHON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le professeur Gosset, membre de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine et de l'Académie de chirurgie. — Le professeur Jean-Louis Faure, membre de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine et de l'Académie de chirurgie. — Le Dr Alexis Carrel, commandeur de la Légion d'honneur.

Le Dr P. Wilmoth, chirurgien de l'hôpital Bichot. — Le Dr J. de Sèze, tombé sous les balles allemandes, rue de Seine, à Paris. — Mlle Tissler, fille du Dr Tissler, tuée rue Royale, à Paris. — M. François Huber, ancien élève de l'École polytechnique, officier d'artillerie, fusillé par les Allemands le 15 août 1944. Il était le fils du Dr Julien Huber, à qui nous adressons nos bien vives condoléances. — Le Dr Monier-Vinard, médecin des hôpitaux. — Le Dr Jacques Arnaud, médecin directeur du Sana Mont-Blanc, fusillé par les Allemands. — M. Rist, officier aviateur, tombé pour la France en Algérie. Il était le fils du Dr Rist, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr A. Malherbe, chirurgien chef de la clinique nationale des Sourds et Muets.

Les Drs Bauer (J. Cl.), Bannetel (H.), Caldecott, Carrier, Daise, Dairvaux, Mercier, Nancel-Penard, Pesquo, Guignard (M.), Robert, Roux (M.) Roy, Tenine (M.), Valois, tués par les Allemands. (Cette liste n'est malheureusement encore qu'incomplète.)

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la triste nouvelle du décès du professeur Pierre Lereboullet, membre de l'Académie de médecine, professeur honoraire, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, qui fut un disciple fidèle du professeur Gilbert et qui fut, avec lui, un des fondateurs de *Paris médical*, publication qui lui était chère et pour laquelle il donnait une collaboration fréquente et appréciée. Dans ces derniers temps, il avait pris la direction du *Nourrisson* au moment du décès du professeur Marfan. Nous adressons notre douloureuse sympathie à toute sa famille, et en particulier à son fils, le Dr Jean Lereboullet, secrétaire général adjoint du Comité de rédaction de *Paris médical*.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par arrêté en date du 27 septembre 1944, M. Moulonguet, agrégé de chirurgie, est nommé, à compter du 1er juillet 1944, professeur de technique chirurgicale (chaire créée par le décret du 22 juillet 1943).

Année scolaire 1944-1945. Immatriculation, Inscriptions.

I. — *Immatriculation.*

Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, stages, cliniques, bibliothèque, laboratoires, etc.) s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (Décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés sur leur demande que :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les docteurs, les étudiants français ou étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 500 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), pour les étudiants réguliers, les jeudis et samedis, de 12 heures à 15 heures, et au guichet n° 4 pour les docteurs et étudiants libres, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers.

Les cartes et les livrets individuels délivrés aux étudiants sont strictement personnels. Ces pièces ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

II. — *Inscriptions.*

Première inscription. — La première inscription doit être prise du 2 au 31 octobre dernier délai, de 9 h. 30 à 11 h. 30, les lundis mercredis, jeudis et vendredis.

En s'inscrivant, l'étudiant doit produire:

1° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire français ou diplôme d'Etat de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou titre d'agrégé de l'enseignement secondaire;

2° Certificat d'études de l'année préparatoire médicale mentionnant que l'étudiant est admis à prendre sa première inscription de médecine ;

3° Acte de naissance sur timbre, de moins de trois mois de date ou déjà fourni par l'étudiant au moment de son inscription à l'A. P. M. ;

4° Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement, établi sur papier timbré à 8 francs, doit indiquer le domicile du père ou tuteur, dont la signature devra être légalisée. La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur ;

5° Pour les étudiantes mariées, l'acte de mariage sur papier timbré à 17 francs. En cas de dissolution du mariage, acte de décès ou acte constatant le divorce ;

6° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire ;

7° Extrait de casier judiciaire, de moins de trois mois de date ou déjà fourni par l'étudiant lors de son inscription à l'A. P. M. ;

8° Une photographie d'identité ;

9° Une enveloppe timbrée à 1 fr. 50 portant l'adresse de l'étudiant.

Les étudiants venant de l'A. P. M. de la Faculté de médecine de Paris sont dispensés de la production des pièces I, II, III, VI et VII et de la pièce n° IV (consentement du père ou tuteur) si celle que l'étudiant a déjà fournie au moment de son inscription à l'A. P. M. précise qu'elle s'applique à l'ensemble des études médicales.

Il est obligatoirement tenu, en outre, de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1944-1945, les inscriptions trimestrielles seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de 13 à 16 heures, au Secrétariat (guichet n° 2 : 2e et 3e année ; guichet n° 3 ; 4e, 5e et 6e année). Les deux premières inscriptions de l'année seront prises cumulativement.

Premier et deuxième trimestre : du 5 au 19 octobre 1944.

Troisième trimestre : du 9 au 21 avril 1945.

Quatrième trimestre : du 2 au 13 juillet 1945.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de ravaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les Étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré.) En aucun cas il ne sera délivré d'inscription pendant la période des grandes vacances (1er août-30 septembre).

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre d'inscription par correspondance ou par mandataire.

Les étudiants qui ont déposé une demande d'exonération ou de bourse doivent le déclarer au guichet en remettant leur bulletin d'inscription. A l'exception du droit de contrôle médical et de la cotisation d'assurance, ils ne doivent acquitter aucun droit avant que leur ait été notifiée la décision prise au sujet de leur demande.

L'année scolaire 1944-1945 s'ouvrira le 3 novembre 1944.

MM. les Internes et Externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive.

Avis très important. — MM. les Étudiants sont informés qu'il ne leur sera délivré aucun certificat avant qu'ils ne soient en mesure de produire la carte d'immatriculation de l'année scolaire 1944-1945 munie de la photographie d'identité de l'étudiant. Cette carte leur sera délivrée par le guichet 5 après leur inscription aux travaux pratiques et aux stages hospitaliers.

Ils sont en outre prévenus qu'il ne sera fait droit à aucune demande de changement de série de travaux pratiques ou de services hospitaliers une fois accomplie leur inscription r glementaire au guichet 5.

Liste des prix à décerner. — Bourses de fondations, dons et legs, bourses municipales.

I. — *Prix destinés à récompenser des travaux scientifiques (thèses, etc.) au titre de* 1944.

Prix Barbier, 3 000 francs. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils ou autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Bernheim, 800 francs. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiant français, russe ou polonais) (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Chateauvillard, 2 000 francs. — Meilleur travail sur les sciences médicales imprimées au cours de l'année précédente (thèses et dissertations inaugurales admises) (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Déroulède, 1 800 francs. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Desmazes, 3 000 francs. — Récompense du meilleur traité sur la grippe (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Gérard Martinet, 2 800 francs. — Prix à un étudiant pourvu de 12 inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc., susceptibles d'atténuer, en France les ravages causés par les maladies contagieuses (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Jeunesse, 2 000 francs. — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Leri, 1 300 francs. — Prix à un auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations publié au cours de l'année 1940 (Inscriptions jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Monthyon, 2 000 francs. — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1942 (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Rigout, 600 francs. — Récompense de la meilleure thèse de chimie biologique, physiologique ou bactériologique (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Lévy Franckel, 750 francs. — Récompense à un élève méritant de la clinique médicale Hôtel-Dieu (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Legroux (au titre de 1940), 2 000 francs. — Meilleur travail sur le diabète, ses causes et son traitement (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Sicard, 25 000 francs. — Un ou deux prix dans le but de diffuser des recherches médicales, soit par travail de laboratoire (cours, publications), soit par des voyages d'études (séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France ou à l'étranger (Inscriptions jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Léon Frey, 5 000 francs. — Récompense du meilleur mémoire sur la stomatologie (Inscriptions jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix de la Caisse primaire des Assurances sociales du Travail de Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne et Eure-et-Loir, 10 000 francs. — Destiné à récompenser la meilleure thèse de doctorat en médecine ou, à défaut, le meilleur ouvrage présenté sur un sujet de la médecine sociale et capable de faire connaître aux jeunes médecins le fonctionnement et les réalisations de la loi sur les Assurances sociales et de leur donner, d'autre part, le goût de la recherche en utilisant les documents médico-sociaux qui sont en la possession des Caisses des Assurances sociales. Ce prix sera attribué de préférence à un interne des hôpitaux ou, à défaut, à un externe ou enfin à un étudiant de condition sociale digne d'intérêt (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

II. — *Bourses destinées à ven1 ren aide à des étudiants méritants e tpeu fortunés régulièrement inscrits pour l'année scolaire* 1944-45.

Anonyme, 2 800 francs. — Bourses à des étudiants méritants et sans fortune (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Carville, 1 200 francs. — Deux bourses au profit de deux étu-

diants français laborieux et peu fortunés (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Chauffour, 750 francs. — Bourse à un étudiant distingué et peu fortuné (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Corvisart, 1 200 francs. — Aide à deux étudiants de nationalité française peu fortunés et dignes d'intérêt (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Demarle, 700 francs. — Bourse à un étudiant méritant (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Dieulafoy, 6 000 francs. — Bourses à trois étudiants français méritants sans fortune ou peu fortunés (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Faucher, 1 000 francs. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examen pour deux étudiants français et deux étudiants polonais (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Hervieux, 3 200 francs. — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Lannelongue, 450 francs. — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Maitetre. — Aide à un ou plusieurs étudiants français méritants ou sans fortune (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Marjolin, 4 000 francs. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français internes ou externes des hôpitaux de Paris, s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude, ayant recueilli avec soin les observations dans leur service; joindre à la demande les certificats des chefs de service (Inscription jusqu'au 31 décembre 1944).

De Rothschild, 2 200 francs. — Bourses à deux étudiants de préférence israélites (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Serge Henry Salle, 500 francs. — Achats d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales qui seront attribués à un externe de la Charité (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Prix Segond, 5 000 francs. — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves qui préparent le concours d'adjuvat ou qui ont obtenu le titre d'aide d'anatomie (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

De Trémont, 2 000 francs. — Bourse à un étudiant méritant et sans fortune (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Veret, 400 francs. — Bourse à un étudiant méritant et sans fortune (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

Vrain, 2 000 francs. — Aide à un étudiant, fils de médecin ou d'instituteur de préférence, préparant l'internat et digne d'intérêt (Inscription jusqu'au 15 décembre 1944).

III. — *Bourses municipales.*

Ces bourses ont pour objet de venir en aide aux étudiants méritants et peu fortunés. Elles sont réservées, en principe, aux étudiants fréquentant les cours de la Faculté depuis un an, au moins.

Les candidats doivent être nés soit à Paris, soit dans le département de la Seine, où les parents doivent y être domiciliés depuis cinq ans au moins au 1er octobre 1944.

Les demandes, établies sur papier timbré à 8 francs (sauf pour les pupilles de la nation) et accompagnées soit du travail ou de l'appareil à récompenser, soit, pour les Bourses destinées à venir en aide aux étudiants, d'un état de situation de fortune certifié, devront parvenir à M. le Doyen, au plus tard, aux dates mentionnées ci-dessus.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — Par arrêté du 2 octobre 1944, le concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale, qui devait s'ouvrir le mercredi 4 octobre 1944 devant la Faculté de pharmacie de Paris, est reporté à une date qui sera fixée ultérieurement.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Jury du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — MM. les Drs Lemariey, Moulonguet, Lemaître, Hantaut, Leroux, Lallemant, Aubin ; *médecin* : Hillemand ; *chirurgien* : Charrier.

Résultat du concours de l'internat des prisonniers, 20 places. — MM. Bory, 83 points ; Masmonteil, 78 points ; Bijoux, 76 points ; Brac, 75 points ; Crilli, 75 points ; Ballade, 74 points ; Boulard, 74 points ; Lacour, 73 points ; Héraud, 72 points ; Vermeil, 71,5 points ; Ailary, 75,5 points ; Oteifa, 67 points ; Routier, 65 points ; Hervy, 63,5 points ; Talbot, 63 points ; Vincent, 63 points ; Bourgin, 60,5 points ; Jupeau, 58 points ; Vissian, 57 points ; Pialoux, 57 points.

Oral de l'internat des prisonniers. — *Séance du 14 septembre 1944.* — MM. Hervy, 20 ; Jupeau, 23 ; Vermeil, 26 ; Cirilli, 26 ; Routier, 23 ; Ailory, 28,5 ; Bourgin, 23 ; Vissian, 20 ; Bijoux, 26 ; Bory, 30 ; *Séance du 15 septembre 1944.* — MM. Pialoux, 22 ; Masmonteil, 29 ; Ballade, 25 ; Brac, 27 ; Vincent, 23 ; Boulard, 25 ; Talbot, 20 ; Oteifa, 23 ; Hérard, 26 ; Lacour, 29.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — L'Académie de médecine adresse au général de Gaulle et au Gouvernement provisoire de la République l'expression de la joie profonde qu'elle éprouve devant la libération de Paris et d'une grande partie de notre territoire.

Depuis quatre ans, elle n'a pas cessé de lutter pour le maintien de la santé publique menacée par les restrictions imposées ; elle se réjouit de pouvoir contribuer au relèvement de notre pays, dans la liberté de pensée désormais retrouvée.

Élection. — M. le professeur Lisbonne est élu membre correspondant, 4e division (Sciences biologiques, etc.).

ACADÉMIE FRANÇAISE. — M. le professeur Pasteur Vallery-Radot a été élu membre de l'Académie française.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade d'officier.* — Le médecin-colonel Louis-Jean Chavialle le médecin-commandant Alfred Kassel.

Au grade de chevalier : le médecin-capitaine Armand Molinier ; le médecin-commandant Paul Pépin.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Ministère de la Santé publique. — Cabinet du ministre. — Sont nommés :

Directeur du cabinet: M. le Dr E. Aujaleu, professeur agrégé du Val-de-Grâce, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance.

Chef du cabinet: M. le Dr Pierre Rouques, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Chargé de mission: M. Gabriel Jaffres, sous-chef de bureau à l'administration centrale.

Chef du secrétariat particulier : M. Marcel Armand, contrôleur principal des contributions indirectes et diverses.

Conseillers techniques permanents. — Sont nommés conseillers techniques permanents du ministre de la Santé publique :

M. le Dr Debré, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

M. le Dr Pasteur Vallery-Radot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

Préparation, vente et distribution des sérums thérapeutiques et autres produits analogues. — Le *Journal officiel* du 15 octobre 1944 publie un décret relatif à la préparation, à la vente et la distribution des sérums thérapeutiques et autres produits analogues.

Décret du 26 septembre 1944 relatif au rattachement de l'École française de stomatologie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris. — Par décret du 26 septembre 1944, l'École française de stomatologie est rattachée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Comité consultatif de la pharmacie. — Article premier. — Il est institué auprès du service central de la pharmacie un comité consultatif de la pharmacie.

Ce comité est composé de personnalités particulièrement qualifiées par leur compétence dans les problèmes pharmaceutiques.

Art. 2. — Le comité consultatif de la pharmacie est chargé d'étudier tous les problèmes intéressant la pharmacie qui lui seront soumis par le ministre de la Santé publique.

Art. 3. — Le comité consultatif est présidé par le ministre de la Santé publique, qui peut déléguer la présidence à un des vice-présidents.

Le comité consultatif se réunit aussi souvent qu'il est nécessaire, à la diligence du ministre de la Santé publique.

Art. 4. — Un arrêté du ministre de la Santé publique désignera les vice-présidents et les membres du comité consultatif.

Par arrêté en date du 13 septembre 1944 du ministre de la Santé publique, ont été nommés membres du comité consultatif de la pharmacie :

MM. Damiens, Javilliers, Bougault, Hazard, Justin-Besançon, Bruneau, Gaudin, Delagrange, Mabileau, Mestre, Mlle Jeanne Lévy ;

Le directeur de la Santé ;

Le chef du service central de la pharmacie.

Comité technique des spécialités. — Par arrêté en date du 10 septembre 1944 du ministre de la Santé publique, ont été nommés membres du comité technique des spécialités :

M. le doyen Baudouin ; M. le professeur Bougault ; M. le professeur Hazard ; Mlle le professeur Jeanne Lévy ; M. le doyen Damiens ; M. le professeur Lespagnol ; M. le professeur Justin-Besançon ; M. le Dr Lafay ; M. Robert Midy ; M. Aubry ; M. Vaille.

Commission d'épuration. — Arrêté :

Article premier. — La commission d'épuration du ministère de la Santé publique est composée de :

Président : M. Blondel, président honoraire à la Cour d'appel de Paris.

Membres: M. le Dr Tinel, médecin des hôpitaux de Paris, désigné par le comité médical de la résistance.

M. le Dr Lamaze, accoucheur, désigné par le comité médical de la résistance.

Mlle Huet, sous-chef de bureau à l'administration centrale, désignée par le comité de libération du ministère.

M. Juge, sous-chef de bureau à l'administration centrale, désigné par le comité de libération du ministère.

M. Quessette, commis principal, désigné par le syndicat du ministère.

M. Storié, rédacteur, désigné par le syndicat du ministère.

M. Maleville, auditeur au Conseil d'Etat, rapporteur.

Membres suppléants: Suppléant n° 1 : M. le Dr de Sèze, médecin des hôpitaux, désigné par le comité médical de la résistance.

Suppléant n° 2 : M. Picquenard, architecte, contrôleur principal des habitations à bon marché, désigné par le comité de libération du ministère.

Mme Huet remplira les fonctions de secrétaire.

Diplôme d'État de sage-femme. — Le nombre maximum des élèves qui peuvent suivre, après concours, l'enseignement théorique et pratique en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme est fixé, pour l'année scolaire 1944-1945, à 251, répartis ainsi qu'il suit :

Amiens, 8 ; Angers, 10 ; Besançon, 10 ; Bordeaux, 20 ; Bourg, 16 ; Clermont-Ferrand, 15 ; Dijon, 10 ; Grenoble, 5 ; Lille : Faculté catholique, 10 ; Ecole départementale du Nord, 10 ; Lyon, 24 ; Mâcon, 8 ; Marseille, 10 ; Montpellier, 10 ; Nancy, 20 ; Nîmes, 6 ; Paris, 23 ; Reims, 5 ; Rennes, 6 ; Tours, 10 ; Toulouse, 15.

Certificat d'études préparatoires aux études médicales. — Deux modifications importantes ont été apportées au régime des études médicales : l'examen du P. C. B. a été remplacé par le *certificat d'études préparatoires aux études médicales*, obtenu après une année préparatoire aux études médicales (A. P. M.) ; le *Numerus Clausus* a été institué, ce qui transforme cet examen en concours.

L'année préparatoire aux études médicales, instituée par décret du 16 mars 1943, ne reçoit que des candidats titulaires d'un baccauréat : 1° A, B, C (nouveau régime) et 2° partie philo-sciences, philo-lettres, mathématiques. Les titulaires du baccalauréat 1re partie moderne sont donc exclus à partir de 1946-1947.

Pour se présenter au « certificat d'études préparatoires aux études médicales », les candidats doivent être en possession de quatre inscriptions trimestrielles et avoir reçu en cours d'année des notes de travaux pratiques et de tenue de cahiers de cours.

Sont seuls admis à entreprendre la première année de médecine, dans la limite du chiffre fixé par décret, les candidats ayant obtenu la moyenne et, parmi eux, ceux qui ont eu les meilleures notes. L'examen ne peut être repassé qu'une fois et après redoublement de l'année scolaire. Il ne comporte qu'une session par an.

Les candidats autorisés à entreprendre leur première année d'études médicales doivent, sauf raison grave, s'inscrire dans la faculté ou l'école de médecine devant laquelle ils ont passé leur « certificat d'études préparatoires aux études médicales ».

En 1944, tous les candidats ayant obtenu la note 11 à l'examen de l'A. P. M., sont autorisés à prendre la première inscription en vue du doctorat en médecine.

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire d'hygiène et de médecine préventive. — *Leçon inaugurale.* — Le professeur Pierre Joannon fera sa leçon inaugurale au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le mardi 14 novembre 1944, à 18 heures.

Il continuera son enseignement au même amphithéâtre, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 17 heures.

Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Professeur : M. L. Justin-Besançon). — Le professeur L. Justin-Besançon fera sa leçon inaugurale au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le mercredi 22 novembre 1944, à 18 heures.

Il continuera son enseignement au même amphithéâtre et à la même heure, les vendredis, lundis et mercredis de chaque semaine.

Conférences de technique d'exploration clinique et de séméiologie élémentaire.

1re, 2e, 3e, 4e et 5e conférences : *du lundi 6 au vendredi 10 novembre.* — M. le professeur Baudouin, doyen : Introduction. M. le Dr Bariéty, agrégé : Appareil respiratoire.

6e, 7e, 8e, 9e et 10e conférences, *du lundi 13 au vendredi 17 novembre.* — M. le Dr Lenègre, agrégé : Appareil circulatoire.

11e et 12e conférences, *samedi 18 et lundi 20 décembre.* — M. le Dr Couvelaire, agrégé : Le rein.

13e et 14e conférences, *mardi 21 et mercredi 22 novembre.* — M. le professeur Hazard : Examen des urines au lit du malade.

15e, 16e et 17e conférences, *du jeudi 23 au samedi 25 novembre.* — M. le Dr Sicard, agrégé : Affections chirurgicales des membres. Séméiologie des affections urgentes de l'abdomen.

18e, 19e, 20e, 21e et 22e conférences, *du lundi 27 novembre au vendredi 1er décembre.* — M. le Dr Cachera, agrégé : Tube digestif et foie.

23e, 24e, 25e, 26e et 27e conférences, *du samedi 2 au jeudi 7 décembre.* — M. le Dr Garcin, agrégé : Système nerveux.

Les conférences auront lieu tous les jours, de 17 à 18 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. En principe, elles sont réservées aux étudiants de première année.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Ouverture de l'enseignement : *lundi 6 novembre* 1944.

La présence des élèves est obligatoire à tous les cours et séances pratiques.

Médecine légale. Cours théoriques. — Ces cours seront professés les lundis, mercredis et vendredis, de 16 heures à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le jeudi, de 18 heures à 19 heures, à l'amphithéâtre Vulpian de la Faculté de médecine, pendant le semestre d'hiver,

1° Médecine légale, toxicologie par M. le professeur Duvoir, le lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre 1944, et par M. Henri Desoille, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février 1945.

2° Médecine du travail, sous la direction de M. Duvoir (voir affiche spéciale ; cours commun avec l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail).

3° Déontologie, droit médical, lois sociales, tous les mardis, de 18 heures à 19 heures, sous la direction de M. Duvoir et de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit de Paris.

4° Questions médico-légales d'actualité, sous la direction de M. Piedelièvre, agrégé, chef des travaux pratiques, le vendredi, de 14 heures à 15 heures, au laboratoire de médecine légale de la Faculté (à l'Institut médico-légal).

Enseignement pratique. — Les travaux pratiques auront lieu au laboratoire de médecine légale de la Faculté (à l'Institut médico-légal).

1° Autopsies de 14 heures à 15 heures.

Le mardi, par MM. Duvoir et Derobert.

Le jeudi, par MM. Piedelièvre et Desoille.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale, par M. Piedelièvre et sous sa direction.

a. Application des méthodes de recherche à la pratique médico-légale, les lundis, de 14 heures à 16 h. 30, avec le concours de M. Derobert, chef du laboratoire, et de M. Gaultier, préparateur du cours.

b. Recherches toxicologiques, les jeudis, de 16 heures à 17 h. 30, avec le concours de M. Truffert, assistant de toxicologie à la chaire de médecine légale.

3° Expertises d'accidents du travail, de maladies professionnelles, assurances sociales, pensions de guerre, etc., par MM. Duvoir, Piedelièvre, Henri Desoille et Derobert, les mardis et les jeudis, à 15 heures.

Les élèves, au cours de ces diverses séances, seront exercés à la rédaction des rapports.

Psychiatrie. Cours de clinique psychiatrique. — Le cours de M. le professeur Lévy-Valensi, assisté par M. Delay, agrégé, aura lieu tous les mercredis, à 10 heures, à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, et les présentations de malades, tous les samedis, à la même heure (hôpital Sainte-Anne).

Examen de malades et rédaction des rapports. — Ces exercices auront lieu à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, hôpital Sainte-Anne, tous les mercredis, de 14 heures à 16 heures.

Chaire de clinique gynécologique (hôpital Broca 111, rue Broca). Professeur : M. Pierre Mocquot. — *Cours supérieur de gynécologie et de biologie appliquée.* — M. le professeur Pierre Mocquot ; M. R. Moricard, directeur à l'école des Hautes Etudes, chef du laboratoire ; M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie, feront ce cours du 6 novembre au 16 décembre 1944, avec la collaboration de Mlle Gothie, préparatrice du laboratoire ; M. P. Lejeune, ancien chef de clinique obstétricale ; Mme Moricard, chargée de la consultation endocrinologie ; Mlle Orsoni ; M. J. Pulsford, assistant d'électro-radiologie ; M. Musset, chef de clinique gynécologique.

Ce cours s'adresse aux médecins désirant être mis au courant des méthodes récentes de diagnostic et de traitement en gynécologie. Le stage clinique pourra être prolongé au delà de la fin du cours. Un certificat d'assiduité pourra être délivré à la fin du stage.

Clinique médicale propédeutique. — Hôpital Broussais-La Charité. — Professeur : Maurice Villaret.

13 novembre. — Lundi, à 10 h. 30, par le professeur M. Villaret : Présentation de malades.

14 novembre. — Mardi, à 10 h. 30, par le professeur Abrami : Le diabète, à l'amphithéâtre Laennec.

15 novembre. — Mercredi, à 10 h. 30, par le Dr Moutier : Ulcère de l'estomac, à l'amphithéâtre Laennec.

16 novembre. — Jeudi, à 10 h. 30, par le professeur Donzelot : Présentation de malades.

17 novembre. — Vendredi, à 10 h. 30, par le professeur M. Villaret : Présentation de malades.

18 novembre. — Samedi, à 10 h. 30, par le professeur M. Villaret : Présentation de malades.

NOUVELLES DIVERSES

Gouvernement provisoire de la République. — Dès la libération de Paris, le général de Gaulle avait nommé des secrétaires généraux provisoires devant rester en fonctions jusqu'à l'arrivée du gouvernement d'Alger.

M. le professeur Pasteur Vallery-Radot avait été nommé secrétaire général à la *Santé publique*, et M. le Dr Henri Wallon, secrétaire général à l'*Instruction publique*.

Dans le gouvernement d'unanimité nationale constitué par le général de Gaulle, la *Santé* a été confiée à M. François Billoux, député des Bouches-du-Rhône.

Nominations. — M. le professeur Roussy, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, vient d'être nommé recteur de l'Académie de Paris.

NÉCROLOGIE

PIERRE LEREBOULLET (1874-1944)

Dans ce journal, qu'il avait contribué à fonder et dont il aimait tant à s'occuper, nous ressentons tous une grande peine de la disparition de Pierre Lereboullet, tant il y était d'un conseil sûr, d'une amitié dévouée et agissante, tant il y remplissait une place prépondérante.

Il était d'une remarquable lignée médicale : Son grand-père, Dominique Lereboullet, médecin et zoologiste éminent, était doyen de la Faculté des sciences de Strasbourg.

Son père, Léon Lereboullet, a été agrégé au Val-de-Grâce, puis, rentré dans la vie civile, il y a fait une belle carrière, et est devenu membre de l'Académie de médecine ; il était un praticien éminent, conseiller sûr et écouté d'une clientèle brillante, nombreuse et fidèle. Il était aussi journaliste médical, fut longtemps la cheville ouvrière du Dictionnaire de Dechambre et dirigea avec lui la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. Enfin il s'occupait avec passion d'œuvres corporatives médicales. Pierre Lereboullet devait suivre ces voies diverses.

A la quatrième génération, il nous a légué son fils, notre cher Jean Lereboullet, secrétaire général adjoint du *Paris médical*, qui continue, à son tour, les mêmes traditions familiales.



Le professeur Pierre Lereboullet.

Major de l'Externat, puis de l'Internat, médaille d'or de l'Internat, Pierre Lereboullet a eu pour maîtres : Brissaud, le brillant neurologue ; Gilbert, avec qui il a publié tant de beaux travaux sur les voies biliaires et le diabète ; Hutinel, qui lui a transmis le goût de la pédiatrie dans laquelle il devait illustrer sa carrière.

Agrégé, Médecin des Hôpitaux, il a été successivement chef de service à Laennec de 1915 à 1921 ; puis aux Enfants-Malades dans le service de la diphtérie, où il succédait à Marfan, et où il a achevé la mise au point de sa sérothérapie précoce et intensive, ainsi que de la vaccination préventive.

En 1928, il fut nommé Professeur d'Hygiène et de Clinique de la première Enfance à la Faculté et y succéda à Marfan, à l'hospice des Enfants-Assistés, si justement appelé maintenant l'hôpital-hospice Saint-Vincent-de-Paul.

Là, patiemment, modestement, à force de soins minutieux, il a transformé le vieil hôpital, de si funèbre mémoire : plus d'athrepsie ; plus de diphtérie pratiquement ; une mortalité tombée au plus bas malgré les misères héréditaires de pauvres enfants abandonnés, privés des soins familiaux.

Mais sa tâche d'Hygiéniste Pédiatre ne se bornait pas à son service et à ses consultations d'hôpital. Depuis le temps lointain où il aidait Mlle Chaptal, à Plaisance, dans son travail d'assistance sociale, il a contribué puissamment à la plupart des grandes œuvres médico-sociales ; notamment à la direction médicale des Caisses de compensation : au Comité national de l'Enfance ; à l'Office de protection de la Maternité et de l'Enfance de la Seine (dont il était président) ; ou encore, comme membre actif, fier de ses cinq enfants, à l'Alliance nationale contre la dépopulation. Il s'est particulièrement préoccupé, ces temps derniers, de la question, si difficile, de la distribution de lait aux Enfants.

Comme journaliste médical, après avoir fait, avec son père, ses premières armes à la *Gazette hebdomadaire*, il était venu au *Paris médical*, lorsque Gilbert, Georges Baillière et moi, avons fondé ce nouveau périodique sous un type nouveau. Il s'y chargea, dès le début, des Numéros spéciaux relatifs à la tuberculose et à la pédiatrie, il leur imprima, d'emblée, une allure modèle, qui contribua beaucoup au succès de notre journal. Le premier Comité directeur a, hélas ! ses rangs de plus en plus éclaircis : après Gilbert, Jean Camus, Linossier, Regaud, c'est maintenant Pierre Lereboullet qui nous quitte : du moins, son fils Jean reste-t-il avec nous pour continuer son œuvre...

Dans ses travaux, il a su communiquer une forte impulsion à une série d'élèves, dont beaucoup sont déjà devenus des maîtres.

Presque tous les élèves de Gilbert ont été les siens et ont collaboré à leurs communs travaux d'hépatologie : Baudouin ; Villaret ; Chiray ; Chabrol ; Henri Bénard ; Herscher ; Duvoir, etc...

Plus tard, à son enseignement et à ses recherches de puériculture se sont associés ses élèves propres : Jean Hutinel, le fils de son maître, dont on attendait beaucoup et qui a trop tôt disparu ; Cathala à qui il eut la joie de transmettre sa chaire ; Saint Girons, ; P.-L. Marie ; Boulanger-Pillet ; Édouard Pichon ; Marcel Lelong son agrégé et son successeur à l'hopital Saint-Vincent de Paul ; Rossier, etc., ainsi que nombre de pédiatres essaimés en province ; Denoyelle à Tours ; Véran à Nantes ; Cochemé à Reims ; Chambon à Orléans ; Lhirondel et Villey à Caen, etc...

La vie laborieuse et méthodique, utile et féconde de Pierre Lereboullet s'est ainsi harmonieusement déroulée dans le culte du Bien.

Malgré les douleurs qui ont traversé sa vie familiale, il laisse à ses cinq enfants, à ses beaux-enfants, à ses dix petits-enfants, le grand et bel exemple de toute une existence animée d'un idéal, quasi religieux, de bonté et de dévouement.

PAUL CARNOT.

ANTONIN GOSSET (1872-1944)

C'est un grand chirurgien qui vient de s'éteindre, après une carrière magnifiquement remplie, un opérateur prestigieux dont la réputation était mondiale, un professeur émérite dont les leçons, aussi claires dans la forme que documentées dans le fond, attiraient un nombreux auditoire. En deux mots, par lesquels il désignait volontiers ceux qu'il admirait, Gosset était un « grand monsieur ».

Il avait gravi au pas de course les divers échelons qui mènent au sommet de la profession médicale : externe (premier de la promotion) en 1892, interne (premier de la promotion) en 1894, aide d'anatomie en 1896, prosecteur en 1897, interne médaille d'or en 1899, chef de clinique, agrégé en 1901, chirurgien des hôpitaux en 1903.

Depuis 1913, il avait à la Salpêtrière un service de chirurgie dont il fit, en 1920, lorsqu'il fut nommé professeur de clinique chirurgicale, le plus beau service de France.

Il avait été pendant son internat successivement l'élève de Tillaux, de Reclus, de Guyon, de Terrier. C'est à Terrier, ce maître de l'asepsie, qu'il resta attaché, de 1898 à 1908, comme interne médaille d'or, chef de clinique, agrégé ; il était vraiment son fils spirituel.



Le professeur Antonin Gosset.

Pendant la guerre de 1914-1918, Gosset sut mettre au point et organiser les ambulances chirurgicales automobiles, les *Autos-Chir*, qui ont rendu tant de services à l'armée ; il devint chirurgien consultant de la IVe armée (armée Gouraud). C'est à cette occasion qu'il fut promu commandeur de la Légion d'honneur à titre militaire (1916) et qu'il obtint la croix de guerre (1918). Il devait devenir grand officier de la Légion d'honneur en 1926.

En 1930, Gosset fut appelé à présider le *Congrès français de chirurgie* et, en 1931, la *Société nationale de chirurgie*. Sa présidence fut brillante et, peu de temps après, Gosset mit toute son ardeur à rendre à cette Société le titre d'Académie qu'elle n'aurait jamais dû perdre, en sa qualité d'héritière spirituelle de l'*Académie royale de chirurgie*, supprimée en 1793.

Gosset était depuis plusieurs années membre de l'*Académie de médecine*, lorsqu'en 1933 l'*Académie des sciences* l'admit parmi ses membres.

Son activité débordante l'avait amené à fonder l'hôpital privé de la rue Antoine-Chantin, où, pendant de nombreuses années, il déploya toutes les ressources de son talent opératoire. Une bonne partie de son temps était consacrée à la maison de santé de la rue Bizet, dont les sœurs avaient pour lui une véritable vénération.

Gosset était membre fondateur et directeur, avec quelques autres collègues, de cet admirable *Journal de chirurgie* qui, depuis 1908, fournit un brillant exposé des progrès de la science et de la technique chirurgicales.

C'est surtout au perfectionnement de cette technique qu'ont visé les travaux de Gosset ; il s'est attaché à préconiser les meilleurs *procédés chirurgicaux dans les opérations sur l'estomac, le duodénum, les voies biliaires, l'appendice, le cancer du sein*, etc...

Il nous a fait connaître le syndrome de la *vésicule biliaire « fraise »*, la valeur des *greffes nerveuses* (en particulier de l'hétérogreffe fraîche) dans ces blessures de guerre des nerfs qu'il a si complètement étudiées ; il a insisté sur l'importance de la *curiethérapie* dans le traitement du cancer du col utérin, sur l'utilité des injections intraveineuses de solution hypertonique (à 10 p. 100) de chlorure de sodium dans les *occlusions intestinales*, etc...

Ce n'est pas seulement la maîtrise du chirurgien qu'il faut admirer en Gosset, ou l'enseignement fécond du professeur qui a formé une élite d'élèves dont il pouvait être fier ; ce qu'il faut louer encore, c'est ce merveilleux talent d'organisation qui lui a fait mettre au point un centre anticancéreux modèle et créer cinq laboratoires annexés à sa clinique (anatomie pathologique, bactériologie, chimie, biologie végétale, chirurgie expérimentale). Un laboratoire de photographie et une importante bibliothèque de périodiques chirurgicaux — la bibliothèque Terrier — complètent cet ensemble.

Primo avulso, non deficit alter, Antonin Gosset n'est plus, mais son fils Jean est là, qui a repris le flambeau et qui se montrera digne de son père.

ALBERT MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 septembre 1944.

L'intoxication par les champignons, l'hypoglycémie amanitique. — MM. LÉON BINET, R. FABRE et Mlle MARQUIS rapportent leurs expériences effectuées sur l'amanitine, toxine isolée du champion vénéneux l'amanite phalloïde. L'injection de cette substance à l'animal amène un état de prostration qui conduit à la mort, après avoir déclenché un effondrement du taux du glucose sanguin. Ce dernier point est analysé par les auteurs, qui montrent qu'avec une faible dose de cette substance il y a une tolérance indiscutable de l'organisme, mais le glucose subit un fléchissement dans le sang.

Cette hypoglycémie constitue un bien-fondé en faveur du traitement sucré de l'intoxication par les champignons : l'injection de sérum glucosé, l'ingestion de sucre ou de miel constituent un traitement que conseillent les auteurs de ce travail ; ces nouvelles expériences viennent à l'appui d'une notion française conseillée déjà il y a plus d'un siècle.

Régulateur du travail du cœur **GUIPSINE** 4 à 10 pilules par jour

Laboratoires du Dr M. LEPRINCE, 62, rue de la Tour. — PARIS (XVIe)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 septembre 1944.

Allocution de M. J. Brouardel, vice-président.

« L'Académie reprend aujourd'hui ses séances, qu'elle a interrompues le 11 juillet. Depuis cette date, quels prodigieux événements ! Grâce à la valeur des armées alliées, françaises et des forces de l'intérieur, la France est presque totalement libérée.

» Dès le 21 août, les académiciens présents — ils l'étaient presque tous — envoyèrent une adresse au gouvernement provisoire de la République exprimant leur joie profonde. Dans sa belle réponse du 6 septembre, le général de Gaulle écrivit notamment : « ... En évoquant la liberté de » pensée désormais retrouvée, vous mettez l'accent sur » ce qui fait la condition première de notre dignité recon- » quise. Nous veillerons tous à ne plus nous en laisser » déposséder... »

» Mes chers collègues, si nous avons tous souffert moralement et matériellement de l'occupation, certains d'entre nous — risquant leur liberté et leur vie — ont pu, depuis de longs mois, coopérer directement à la libération. Ils sont aujourd'hui à l'honneur comme ils ont été à la peine ! L'un des nôtres, Charles Richet, dont nous avons si bien apprécié l'action, a été arrêté ; il est encore en Allemagne. Donnons-lui une affectueuse pensée ; puisse-t-il être bientôt parmi nous !

» D'autres ont vu l'être le plus cher, soit des parents ou des amis brutalement arrêtés et transportés en Allemagne, sans qu'à aucun moment ils aient pu en avoir des nouvelles. Je suis sûr d'être votre interprète en les assurant de notre ardente sympathie.

» L'Académie s'est émue des malheurs qui ont frappé beaucoup de nos confrères médicaux : les uns ont été fusillés, d'autres tués par des actes de guerre. Nous honorons leur mémoire et nous assurons leurs familles de toute la part que nous prenons à leur douleur. D'autres encore, qui ont échappé à la mort, ont vu leurs biens détruits ; certains, malheureusement nombreux, ont tout perdu !

» L'Académie leur est venue en aide dans toute la mesure de ses possibilités financières ; elle continuera !

» Notre compagnie, qui n'a pas interrompu ses travaux et n'a pas cessé de lutter pour le maintien de la santé publique, va pouvoir — en travaillant dans l'union de tous ses membres — contribuer au relèvement de la Patrie !

» Vive la France ! »

Déclaration de vacance de la place de secrétaire général, en remplacement de M. Achard, décédé en juillet.

Notice nécrologique. — P. Tréfond donne lecture d'une notice nécrologique sur M. Trillat.

La question du lait. — Au nom de la Commission du lait, M. Lesné donne lecture du rapport qu'il a rédigé avec M. Ribadeau-Dumas.

Le lait « standard » actuellement distribué à Paris soulève des plaintes des mères de famille : une fois sur deux ce lait « tourne » dès qu'il est mis sur le feu, ou même avant.

Il n'en serait pas ainsi si le lait était du lait propre, embouteillé dans des bidons propres. Mais aucune de ces conditions n'est actuellement réalisée.

Les médecins constatent, d'autre part, qu'un enfant alimenté au lait « standard » ne progresse pas. Le taux de 30 p. 1 000 de matières grasses imposé par les Allemands est insuffisant.

M. Lesné rappelle les conditions que l'on doit exiger dans l'industrie du lait et que prescrivent d'ailleurs formellement les règlements.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Gabriel Bertrand, Goris, Bougault, René Fabre, l'Académie adopte à l'unanimité le vœu présenté par MM. Lesné et Ribadeau-Dumas, et dont voici le texte :

Vœu :

1° Abroger le décret imposant la vente exclusive du lait « standard » écrémé à 30 p. 1 000. Exiger que le lait reste naturel et complet, ne soit pas écrémé et renferme au moins 35 p. 1 000 de matières grasses, ce qui constituerait le taux buthyrique légal ;

2° Fournir aussitôt que possible, avant tout aux enfants et aux malades des collectivités urbaines, un lait pur,

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

DERMOSTRONTIAL

Dermatoses prurigineuses non parasitaires
Solution isotonique de bromure de sodium
et de chlorure de strontium associés

Deux ampoules de 5 cc. tous les deux jours par voie intraveineuse ou intramusculaire

Laboratoires MERMINOD, S. A. R. L., Fondés en 1890, 49, rue de Paradis, PARIS (10e)
Téléphone : PRO 30.32

frais, propre et sain, ayant subi une pasteurisation contrôlée et transporté dans des récipients stérilisés et réfrigérés ;

3° Faire appliquer et compléter d'urgence les lois et décrets sur le contrôle sanitaire du lait, promulgués depuis de nombreuses années, et dont l'application constituerait une mesure essentielle pour la protection de la santé publique.

Bec-de-lièvre et syphilis. — MM. VICTOR VEAU et R. TURPIN montrent que le rôle de la syphilis n'est pas prouvé et montrent l'intérêt de la théorie génétique.

La vaccination antitétanique pendant la guerre. — M. G. RAMON. — A défaut de documents français, l'efficacité de la vaccination anatoxique relève de documents anglais et américains.

Dans l'armée américaine, on n'observait en janvier 1944, après deux ans et demi, que 9 cas de tétanos pour toute l'armée, aucun par blessure de guerre, et 2 seulement chez des sujets convenablement vaccinés. Aucun cas américain et nombreux cas allemands pendant les combats en Normandie, région tétanifère. (Les Allemands ne pratiquent pas la vaccination.)

Les Anglais, qui ont eu peu d'Allemands à soigner, ont eu parmi eux 10 tétaniques. Par contre, la campagne de France ne leur a causé pour toute leur armée qu'un seul cas de tétanos.

Accidents de la dent de sagesse. — M. A. HERPIN. — Les accidents de la dent de sagesse sont sous la dépendance des mêmes conditions étiologiques que ceux de la dentition temporaire. Plus précis dans leur localisation, ils le sont aussi dans leur cause. Au lieu de l'influxion en dedans, qui est normale, à l'extrémité postérieure de l'arcade alvéolaire inférieure se produit une déviation en dehors, qui fait que la dent est coincée entre la précédente et le bord antérieur de la branche montante. Ces accidents présentent également plus de gravité.

Un cas d'actinomycose à foyers multiples et à terminaison méningée et septicémique ; étude d'un « Actinomyces » nouveau. — MM. A. et R. SARTORY et VERDURE.

Séance du 3 octobre 1944.

Notice nécrologique sur M. G. Desbouis. — M. AMEUILLE.

Rapport sur les demandes d'autorisation de vaccins. — M. BROCQ-ROUSSEU.

A propos du secret médical. — M. N. FIESSINGER. — L'Académie, ayant toujours défendu le principe du secret médical professionnel quand il se concilie avec les mesures sociales, préventives, nécessaires en cas de maladies contagieuses, signale que, pendant l'occupation allemande, de nombreux médecins, malgré la menace d'emprisonnement ou de sanctions plus sévères encore, ont jalousement caché ce que l'exercice de leur profession leur avait fait connaître au sujet des personnes ou des circonstances dans lesquelles des soins avaient été donnés ; que les Conseils de l'Ordre, notamment le Conseil national et le Conseil départemental de la Seine, ont tenu malgré le danger à souligner énergiquement ce devoir de notre Charte médicale. L'Académie félicite les médecins qui ont défendu le droit du malade et le devoir professionnel en oubliant leurs intérêts particuliers. Une motion en ce sens est adoptée.

M. RIST mentionne des faits particulièrement démonstratifs.

Le traitement des lupus tuberculeux et des tuberculoses cutanées par la vitamine D. — M. CHARPY (présenté par M. GOUGEROT). — La vitamine D_2 en solution alcoolique a très grosse dose (375 milligrammes en cinq mois) a une action quasi spécifique, à rapprocher de l'activité analogue mais moindre de la photothérapie. La guérison est obtenue simplement et sans accidents ; elle paraît cliniquement et anatomiquement durable.

Discussion : MM. GOUGEROT et GAULIER ajoutent leurs résultats personnels.

Le rôle effectif et éducatif de l'Œuvre Grancher. — M. ARMAND-DELILLE. — L'Œuvre Grancher évite la contamination de l'enfant sain par un milieu tuberculeux et a un rôle éducatif. Ce rôle doit être encouragé par le moyen des assistantes sociales, qui, seules, peuvent agir sur les fractions du public demeurées encore rebelles ou peu compréhensives.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 18 août 1944.

Bains de Seine et fièvre typhoïde. — M. R. BÉNARD affirme que le risque supposé d'une recrudescence de la fièvre typhoïde à la suite des bains de Seine est sans fondement. En effet, une étude épidémiologique montre qu'il n'y a aucun parallélisme entre le nombre de cas de typhoïde et l'activité des établissements de bains de la Seine. Une enquête portant sur 120 000 baigneurs n'a permis de relever que trois cas de typhoïde, mais rien ne permet d'affirmer que, dans ces cas, la contamination avait eu lieu effectivement par la baignade. Le haut degré de dilution du bacille dans l'eau de Seine, son faible pouvoir de développement dans l'eau, la pesanteur l'amenant à tomber au fond, l'aération et l'insolation du fleuve, ainsi que la faible quantité d'eau que l'on peut absorber accidentellement au cours d'un bain expliquent l'innocuité de ces derniers.

Résultats et mode d'administration de la sulfaguanidine (2275 RP) et de son dérivé aminé (24[illegible] RP) dans le traitement des infections intestinales aiguës non spécifiques (syndromes diarrhéiques aigus). — MM. PERRAULT, VIGNALOU et BOUVIER ont obtenu avec ces nouveaux composés des résultats très régulièrement heureux dans le traitement des infections aiguës intestinales non spécifiques. Leur expérience a porté sur plus de 200 cas. La régularité d'action est telle qu'en cas d'échec il faut en chercher l'explication dans une lésion pariétale (néoplasme, tuberculose). Les diarrhées toxiques et chroniques ne sont, par contre, influencées que très passagèrement. L'action de ces nouveaux sulfamidés semble liée à la possibilité de réaliser une haute teneur en sulfamide du milieu intestinal, grâce à la lenteur et à la faiblesse de leur résorption. Il faut donner le produit par doses fortes et rapprochées, contrairement aux règles admises pour la sulfamidothérapie classique. Les doses moyennes sont chez l'adulte de 6 à 8 grammes pour la sulfaguanidine et de 4 à 6 grammes pour le dérivé aminé par vingt-quatre heures. La durée du traitement varie de un à quatre jours. Les auteurs n'ont observé jusqu'ici aucun accident notable.

M. J. MARIE demande quelles sont les conditions d'emploi et les résultats chez les nourrissons.

M. HILLEMAND souligne l'inefficacité dans la recto-colite hémorragique.

M. JAUSION a obtenu des résultats intéressants sur le prurit au cours de l'oxyurose.

M. FOUQUET, dans les mêmes conditions, n'a eu que des résultats médiocres.

M. FAUVERT a utilisé le produit en vue de la stérilisation des porteurs de germes typhiques.

Sulfonylguanidine (2275 RP) et aminoguanidine (2431 RP) dans les infections intestinales et syndromes entéro-rénaux. — MM. J. CÉLICE, P. DUREL, A. GROSSIORD et LOUVEAU relatent l'action heureuse de ces deux corps dans les infections intestinales, et en particulier dans les complications urinaires à colibacilles. La grande concentration obtenue dans le tube digestif, alors que le passage de ces médicaments dans le sang est minime, permet de réaliser un véritable pansement local du foyer microbien, ce qui arrête la pullulation et la dissémination des germes ou de leurs toxines dans l'organisme. Mais ces corps sont sans activité nette sur les infections typhiques et paratyphiques.

Recherches sur l'absorption digestive de l'insuline. — MM. M. DÉROT et P.-M. DE TRAVERSE ont reconnu expérimentalement que l'insuline était capable, dans une proportion limitée, de traverser la paroi d'une anse intestinale isolée, mais que la trypsine et la pepsine la détruisaient normalement. Le problème est donc d'augmenter les possibilités de passage de l'hormone et de freiner l'action des ferments digestifs. Conformément aux recherches de Lasch et Schönbrünner, ils ont administré en même temps que l'insuline des modificateurs de la tension superficielle tels que la saponine et des colorants acides et basiques. L'expérimentation chez le lapin et le chien a permis de réaliser des hypoglycémies importantes qui démontrent l'absorption digestive d'une partie de l'insuline ingérée. Au point de vue clinique, les essais encore très limités font que la méthode n'est pas sortie de la phase expérimentale.

Séance du 15 septembre 1944.

Images de géodes métaphysaires curables au cours de rachitismes sévères polycarencés. — MM. R. CLÉMENT, COMBES-HAMELLE, BOURDON et GODLEWSKI ont constaté, chez deux enfants polycarencés ayant les stigmates cliniques et radiologiques d'un rachitisme évolutif grave, des zones claires à aspect de géodes au niveau de toutes les métaphyses des os longs. Avec la recalcification du squelette sous l'influence de la vitamine D, les images sont devenues encore plus nettes, comme cerclées d'un coup de crayon, comme si une forte précipitation calcique s'opérait à la limite d'une zone osseuse momentanément inapte à fixer le calcium. Puis leurs dimensions

(Suite page V.)

se sont réduites, et elles ont disparu en quelques mois, en même temps que les extrémités reprenaient une morphologie normale.

Ces aspects n'appartiennent pas à la radiologie du rachitisme ou du scorbut. On peut se demander s'ils sont le fait de l'association au rachitisme d'une décalcification intense ou de carences complexes. Les auteurs se demandent si ces cas ne représentent pas un intermédiaire entre les ostéopathies de famine et le rachitisme grave.

Paludisme chronique compliqué d'addisonisme, d'atrophie papillaire unilatérale et de polynévrite périphérique. Épilogue. — M. R. Clément a revu, quinze ans plus tard, le paludéen chronique présenté à la Société le 20 janvier 1922, avec A. Chauffard et J. Huber. Le syndrome addisonien, alors complet, avait disparu. Seules persistaient une légère pigmentation cutanée et les taches noirâtres de la bouche. L'hypertension a fait place à l'hypotension, et les accidents nerveux ont pris un aspect hémiplégique. L'addisonisme paludéen a permis une survie de vingt ans; il n'a pas le même pronostic que la maladie d'Addison.

Asthénie musculaire douloureuse d'effort, séquelle éloignée et quasi isolée dans un cas d'oxycarbonisme chronique professionnel. Action de la lactoflavine. — MM. Perrault, Bouvier et Sors ont observé un homme, chauffeur d'autobus à gazogène, qui a présenté des signes d'oxycarbonisme chronique tels que céphalée légère et asthénie musculaire douloureuse d'effort, surtout marquée aux membres inférieurs. Les examens somatique et neurologique négatifs par ailleurs. Oxycarbonémie dépassant largement la normale. Un centimètre cube pour 100 au lieu de 0,40 p. 100, six semaines après l'arrêt du travail.

Devant l'inefficacité des thérapeutiques usuelles, on administre de la lactoflavine à la dose quotidienne de 18 milligrammes pendant huit jours. Dès le second jour, amélioration surprenante et guérison complète au bout de quelques jours.

Les auteurs émettent l'hypothèse d'une action toxique de l'oxyde de carbone, perturbation de la chaîne de réactions du catabolisme glucidique, où la vitamine B_2, dont la lactoflavine est la partie spécifique, joue un rôle important comme transmetteur d'hydrogène.

Ils rapprochent l'asthénie musculaire douloureuse d'effort oxycarbonique des faits analogues notés chez certains diabétiques ou oxalémiques.

M. Flandin demande quelles ont été les modifications du taux de l'oxycarbonémie.

Séance du 29 septembre 1944.

Pronostic du cancer de l'estomac diagnostiqué au début. — MM. R.-A. Gutmann, G. Albot, I. Bertrand et Mme Parturier-Lannegrace apportent les résultats éloignés des gastrectomies pratiquées pour cancers de l'estomac diagnostiqués de façon précoce, c'est-à-dire de cancers dont la taille va de quelques millimètres à un centimètre environ, ou dont les lésions ne dépassent pas la muqueuse.

Sur 21 cas de ce genre opérés avant la guerre, 3 n'ont pu être retrouvés. Les deux seules récidives concernent des malades dont l'une ne répond pas strictement à la définition ci-dessus et dont l'autre présentait un envahissement ganglionnaire précoce. Tous les autres sont bien portants après onze à six ans, sauf deux morts par ictus cinq ans après l'opération, sans avoir présenté de manifestations digestives.

Les auteurs estiment que, lorsque le malade se présente à temps, le diagnostic du cancer de l'estomac au début est une question résolue.

M. M. Renaud conteste le terme de cancer appliqué à ces cas, le seul critère histologique étant, selon lui, l'envahissement à distance (envahissement des diverses couches, des ganglions par exemple).

M. R.-A. Gutmann souligne l'existence d'un stade tout initial avant l'apparition de métastases ou d'envahissement étendu.

M. G. Albot réfute les arguments de M. Renaud, et, en particulier, le critère que représenterait la métastase. Il existe des cancers au début n'ayant donné lieu à aucun essaimage.

Leucolyse massive après transfusion chez un leucémique. — MM. Aubertin, Hébert et Reinet ont observé, chez un enfant atteint de leucémie leucoblastique subaiguë, après une transfusion, une chute considérable du chiffre leucocytaire (de 870 000 à 3 400, avec diminution parallèle des formes immatures), accompagnée d'une fonte rapide de la splénomégalie et d'une amélioration notable de l'état général. Ces phénomènes ne furent que passagers, et l'évolution fatale se poursuivit par la suite.

Les auteurs pensent que cette leucolyse massive doit être attribuée à la transfusion, étant donnée la fragilité extrême des leucoblastes, et rapprochent ce fait de la destruction des hématies produite par la transfusion chez certains anémiques à sang fragile.

M. Fiessinger rappelle qu'il a décrit autrefois des formes anormales de corpuscules dont l'origine était douteuse dans le sang de certains sujets au cours de leucémies, et qui lui paraissent en rapport avec la destruction des cellules blanches jeunes.

Présentation d'un malade atteint de cirrhose pigmentaire. — M. L. de Gennes présente un sujet dont les premiers troubles ont consisté en une impuissance génitale, bientôt suivie d'asthénie et du développement d'une cirrhose pigmentaire Sous l'influence du traitement par les sels de testostérone, l'impuissance régressa, de même que l'asthénie, et, en outre, l'hépatomégalie et la pigmentation s'atténuèrent. A propos de cette observation, l'auteur souligne la participation du système endocrinien à la maladie encore si obscure qu'est la cirrhose pigmentaire.

M. J. Decourt insiste sur la note endocrinienne au cours de la maladie et discute la part qui revient, dans les symptômes, à l'insuffisance fonctionnelle de la surrénale.

M. N. Fiessinger rappelle que la cirrhose pigmentaire occupe parmi les cirrhoses une place tout à fait à part, et que de notables différences séparent de même la cirrhose pigmentaire du diabète bronzé.

M. Paraf a constaté une influence heureuse du traitement par les hormones de synthèse chez une malade atteinte de cirrhose pigmentaire.

M. Turiaf rappelle les expériences faites avec M. Rathery, concernant le métabolisme des glucides chez les sujets atteints d'impuissance génitale. Il est possible que l'amélioration due à la testostérone soit en rapport avec le rôle de cette hormone sur le métabolisme glucidique.

Roger Pluvinage.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Vignalou, ancien interne des hôpitaux de Paris. — M. le médecin-colonel G. Lorentz. — Le Dr P. Bridot, chirurgien du service des F. F. I. du département de la Creuse, tombé au champ d'honneur. — Le Dr Ch. Maigne, tombé sous les balles allemandes à Paramé. — M. le médecin-lieutenant-colonel A. Vialleton, mort au champ d'honneur en Italie. — Mme Louis Chalon, mère du Dr G. Chalon (de Lille). — Le Dr Chalmeton, tué par les Allemands. — Le Dr et Mme Georges Louvel (de La Ferté-Macé, Orne), père et mère des Drs Raymond et Jacques Louvel, médecins à Bagnoles-de-l'Orne, à qui nous adressons l'expression de notre profonde sympathie. — M. Pauly, gendre de M. le professeur Laubry, tué sur le front d'Italie. Nous adressons au professeur Laubry l'expression de nos bien vives condoléances. — M. J. Poumeau-Delille, père du Dr Guy Poumeau-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons toute notre sympathie. — Les Drs Audinos, Babin, Butterlin, Boundongle, Croquebois, Girard, Godfrain, Hauville, Jack, Labrunie, Lihert, Martini, Picard, Pironneau, Pouysegur, Robert, Jean Roberto, Michel Roberto, Sauvage, tués par les Allemands. — Le Dr Metzger, professeur agrégé de la Faculté de médecine, accoucheur des hôpitaux de Paris.

MARIAGES. — Le Dr Jacques Beugnon, ancien externe des hôpitaux de Paris, avec Mlle Colette Braeckmann. — Le Dr J.-J Laubry, fils du professeur Laubry, avec Mlle Soisson. Nos bien vives félicitations.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme M. Pinon font part de la naissance de leur fils, Jean-Erick (Cerisiers, Yonne). — Le Dr et Mme G. Courtadon font part de la naissance de leur fils, Michel (Boen-sur-Lignon, Loire). — Le Dr et Mme Lefèvre font part de la naissance de leur fils, Pierre-Marie (Bourg-la-Reine, Seine). — Le Dr et Mme J. Thirard font part de la naissance de leur fille, Elisabeth (Evreux).

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ. — M. Cavaillon est nommé président de l'Inspection générale de la Santé.

INSPECTION DE LA SANTÉ. — Par arrêté en date du 11 octobre 1944, est confirmé l'arrêté en date du 10 juillet 1944 affectant M. le Dr Leblanc, médecin inspecteur de la Santé du Gard, dans le département des Alpes-Maritimes.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Dans sa séance du 24 octobre 1944, l'Académie de médecine a élu, à l'unanimité, M. le recteur Roussy secrétaire général, en remplacement du professeur Achard, décédé.

Dans sa séance du 14 novembre 1944, M. le professeur Aubertin a été élu membre de l'Académie de médecine par 53 voix sur 66 votants.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Massé, agrégé, est chargé de la direction des services de médecine opératoire. — M. Louhat, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie, est rangé dans la 3e classe.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Ingelrans, agrégé, est nommé provisoirement professeur de clinique chirurgicale infantile (dernier titulaire, M. Pierre Svynghedauw, transféré).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE HANOI. — Le décret du 19 octobre 1933 organisant l'École de médecine et de pharmacie de Hanoï, modifié par celui du 30 mai 1935, est complété ainsi qu'il suit :

Après l'article 17 est ajouté un article 17 *bis*, aini conçu :

« Le gouverneur général est autorisé à fixer chaque année, par arrêté, le nombre des étudiants à admettre en première année de médecine. Ce chiffre est fixé sur la proposition du directeur de la Faculté de médecine et après consultation de l'inspection générale de l'hygiène et de la santé publique et du Conseil supérieur de l'hygiène. »

M. Baufle est nommé, en outre, pour trois ans, à dater du 1er octobre 1944, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Ledoux, retraité.

M. Gisselbrecht, chef de travaux de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur titulaire de la chaire de physiologie de cette école, remplacement de M. Limon, retraité.

ÉCOLE AFRICAINE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE DAKAR. — Un décret du 11 août 1944 institue à Dakar une *École africaine* de médecine et de pharmacie. Cette école comprendra trois sections : médecine, pharmacie, sages-femmes. Elle est destinée à fournir le *cadre des médecins*, pharmaciens et sages-femmes *africains* créé par un décret signé le même jour.

Un arrêté en date du 14 août porte organisation de l'Ecole de Dakar (*J. O.*, 26 août 1944).

Un décret du 17 août 1944 autorise les *médecins, dentistes* et *sages-femmes étrangers* appartenant à des missions religieuses à exercer dans les colonies et territoires sous mandat de l'A. O. F., de l'A. E. F. du Cameroun et du Togo (*J. O.*, 26 août 1944).

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — Par arrêté en date du 27 octobre 1944, M. Goyer, docteur en médecine, est institué, à dater du 1er mars 1944 et pour une période de neuf ans, professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, en remplacement de M. Naulleau, nommé professeur titulaire à la même école.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. Baufle, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique médicale de cette école, en remplacement de M. Ledoux, retraité.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — Par arrêté en date du 8 novembre 1944, M. Jacques Ballivet, docteur en médecine, est institué, à dater du 1er octobre 1944, et pour une période de neuf ans, professeur suppléant de pathologie et clinique médicale, en remplacement de M. Olivier, nommé professeur titulaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Par arrêté en date du 27 octobre 1944, M. Reyt, docteur en médecine, est institué, à dater du 1er mars 1944 et pour une période de neuf ans, professeur

AFFECTIONS
DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

prenez plutôt un comprimé de
CORYDRANE
acétyl-salicylate de noréphédrane
l'aspirine qui remonte
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, BOULEVARD DE LATOUR MAUBOURG, PARIS (7e) — Z. N. O. : PONTGIBAUD (PUY-DE-DOME)



Antiseptique intestinal
LABORATOIRES DU DR DEBAT – 60, RUE DE MONCEAU – PARIS (8e)

suppléant de pathologie et clinique médicale à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Paul Veran, nommé professeur titulaire à la même école.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier à titre posthume* : M. N'Goyen Tang Chuan, médecin indochinois de 3[e] classe de l'Assistance médicale indigène à Dalat (a été cité à l'ordre de la Nation).

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES. — La médaille d'argent a été attribuée à M. le médecin principal du corps de santé colonial Clerc (Georges), médecin-chef de l'infirmerie-hôpital et de l'assistance médicale de Lang-Son : a contracté en service le typhus exanthématique.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Statut des Laboratoires privés d'analyses médicales. — ARTICLE PREMIER. — Il est créé, au ministère de la Santé publique, une Commission temporaire chargée d'étudier le statut des laboratoires privés d'analyses médicales.

ART. 2. — Sont nommés membres de la Commission :

M. le professeur Polonovski, de la Faculté de médecine de Paris, président ;

M. le professeur Fleury, de la Faculté de pharmacie de Paris, vice-président ;

M. Desbordes, chef de laboratoire à l'hôpital Bichat, chargé de mission au ministère de la Santé, secrétaire général ;

M. le D[r] Cavaillon, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance, représentant M. le Ministre de la Santé publique ;

M. le Directeur de la Santé ;

M. le Chef au service central de la pharmacie ou son représentant ;

M. le professeur agrégé Bonnet, de la Faculté de médecine de Paris ;

M. Cuny, docteur en pharmacie, docteur ès sciences, directeur de laboratoire ;

M. le D[r] Demanche, chef de laboratoire des hôpitaux ;

M. le D[r] Durupt, chef de laboratoire des hôpitaux, directeur de laboratoire ;

M. le professeur Fabre, de la Faculté de pharmacie de Paris ;

M. le D[r] Grigaut, chef de laboratoire à la Faculté, directeur de laboratoire ;

M. Guillaumin, chef de laboratoire à la Faculté, directeur de laboratoire ;

M. le professeur Justin-Besançon, de la Faculté de médecine de Paris ;

M. Laudat, chef de laboratoire à la Faculté de médecine ;

M[lle] le professeur agrégé Jeanne Lévy, chargée de mission au ministère de la Santé publique ;

M. le D[r] Mabileau, chef de laboratoire à l'hôpital Laennec, du service de santé F. F. I. ;

M. le D[r] Mauric, médecin des hôpitaux ;

M. le professeur Paget, de la Faculté libre de Lille, directeur de laboratoire ;

M. le D[r] Paraf, médecin des hôpitaux.

M. Rousselot, pharmacien, directeur de laboratoire à Caen ;

M. le D[r] Verain, directeur de laboratoire à Nancy.

ART. 3. — Le secrétariat administratif est assuré par le premier bureau de la direction de la Santé, dont le chef assiste aux séances avec voix consultative.

COURS ET CONFÉRENCES

Chaire de médecine légale (Professeur : M. DUVOIR). — Déontologie et morale professionnelle ; droit médical et lois sociales, le mardi, de 18 à 19 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Mardi 21 novembre 1944. — M. le D[r] Piédelièvre, agrégé à la Faculté de médecine : Le médecin. Son rôle et ses devoirs.

Mardi 28 novembre. — M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit : L'organisation de la profession médicale.

Mardi 5 décembre. — M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit : L'exercice illégal de la médecine.

Mardi 12 décembre. — M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit : La responsabilité médicale.

Mardi 19 décembre. — M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit : Le secret médical.

Mardi 9 janvier 1945. — M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit : Les certificats, rapports et ordonnances médicaux, les honoraires ; la clientèle médicale.

Mardi 16 janvier. — M. Dérobert, chef du laboratoire de médecine légale : Les accidents du travail.

Mardi 23 janvier. — M. Dérobert, chef du laboratoire de médecine légale : Les maladies professionnelles. Les pensions militaires.

Mardi 30 janvier. — M. le D[r] Desoille, agrégé à la Faculté de médecine : Le médecin dans l'administration ; médecin d'assurances, médecins d'usines, etc...

Mardi 6 février. — M. Lévy-Valensi, professeur à la Faculté de

BACTERAMIDE
PARA – AMINO – BENZÈNE – SULFAMIDE
comprimés à 0 gr. 50 - Dose moyenne : 10 par jour.
SULFAMIDOTHÉRAPIE
STREPTO
MENINGO
PNEUMO
GONO
coccies
POLYVALENTE
LABORATOIRES A. BAILLY
(SPEAB) 15, RUE DE ROME - PARIS (8[e])

analgésique
antithermique
antirhumatismal
ASCEINE
NOM DÉPOSÉ
ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE
ACET-PHÉNÉTIDINE — CAFÉINE
RHUMATISME
GRIPPE
NÉVRALGIES
1 à 6 comprimés par jour
LABORATOIRES O. ROLLAND
103 à 117, Boulevard de la Part-Dieu, LYON

médecine, médecin des hôpitaux : Les lois et règlements concernant les aliénés.

Mardi 13 *février*. — M. Michel Gaultier, préparateur du cours de médecine légale : Les assurances sociales ; les lois d'assistance.

Mardi 27 *février*. — M. Gougerot, professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Le médecin et les fléaux sociaux. Les maladies vénériennes ; la prostitution. Les maladies à déclaration obligatoire.

Mardi 6 *mars*. — M. le Dr Piédelièvre, agrégé à la Faculté de médecine : Le médecin et les fléaux sociaux. L'alcoolisme. L'avortement.

Mardi 13 *mars*. — M. Duvoir, professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Vue d'ensemble sur la morale professionnelle.

Conférences d'hématologie appliquée à la clinique. — M. le Dr Paul Chevallier, agrégé, fera, à la salle de thèses no 2, à 18 heures, les mardis et samedis de chaque semaine, à partir du samedi 18 novembre 1944, une série de conférences sur les sujets suivants :

Semestre d'hiver : L'hémorragie.

Semestre d'été : Les idiopathies hémolytiques.

Laboratoire d'anatomie pathologique (Professeur : M. Roger Leroux). — Cours de technique hématologique et sérologique, par M. le Dr Edouard Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours comprendra seize leçons et commencera le lundi 6 novembre 1944, à 14 h. 30, pour secontinuer les jours suivants ; les séances comportent deux parties :

1o Un exposé théorique et pratique ;

2o Une application où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Programme des conferences :

1. Généralités et instrumentation nécessaire. Numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine.
2. Le sang sec : techniques d'examen, les globules rouges à l'état normal et pathologique, les états anémiques simples.
3. Le sang sec : globules blancs et formule leucocytaire.
4. Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoièse.
5. Les polyglobulies, les leucémies (symptômes et lésions).
6. Les anémies pernicieuses. Les syndromes pseudo-leucémiques.
7. Les plaquettes sanguines. La coagulation du sang.
8. Résistance globulaire, propriétés hémolytiques des sérums.
9. Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques, par M. Kossovitch, de l'Institut Pasteur.
10. Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Le principe.
11. Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Les dosages.
12 et 13. Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Les méthodes.
14. Les méthodes de floculation, par M. Targowla, ancien chef de clinique.
15. Cytologie des épanchements des séreuses du liquide céphalo-rachidien (réactions biologiques), par M. Targowla.
16. Les propriétés physiques appliquées au sang, par M. Truhaut (pH, cryoscopie, viscosité, etc.).

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Clinique médicale propédeutique. Hôpital Broussais-La Charité (Professeur : Maurice Villaret).

Lundi 20 *novembre*. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur M. Villaret.

Mardi 21 *novembre*. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique : Le diabète, par le professeur Abrami.

Mercredi 22 *novembre*. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique : Explorations biologiques, 1re série, par le Dr Barbier.

Jeudi 23 *novembre*. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique : Présentation de malades par le professeur Donzelot.

Vendredi 24 *novembre*. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur M. Villaret.

Samedi 25 *novembre*. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur M. Villaret.

NOUVELLES DIVERSES

Comité médical de Résistance. — L'Ordre national des médecins ayant été dissous, le Comité médical de la Résistance de la Seine a pris possession du siège du Collège départemental de l'Ordre des médecins.

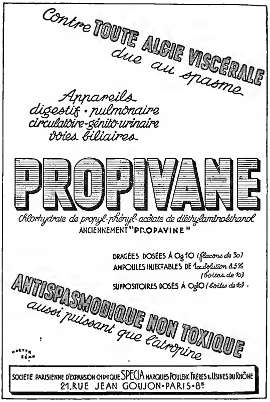
Le Conseil provisoire a été composé de la manière suivante MM. les Drs V. Balthazard, R. Piédelièvre, R. Moreau, Antoine Laporte, A. Lefort, Paul Funck-Brentano, L. de Gennes, Lechelle, Henri Bénard, Mme Bertrand-Fontaine, MM. Coutela, Tissier-Guy, B. Lafay, L. Guyot, Mlle Irène Strozecka, MM. J.-F. Buvat, G. Vacher, J.-A. Huet, Habrekorn, J. Desjardins, J. Maille, E. Cherigie, L. Guillaumat, J. Richier, G. Wolsfromm.

Suppléants : MM. Merle d'Aubigné, Powilevicz, L. Wicart J. Leuret, R. Marchesseaux, Ch. Hubert, F. Moutier.

Le président de ce Conseil provisoire est M. le professeur Balthazard, et le secrétaire général, le Dr B. Lafay.

Ministère de l'Information. — M. le professeur Pasteur Vallery-Radot a été chargé de mission auprès du Ministre de l'Information.





NÉCROLOGIE

JEAN-LOUIS FAURE (1863-1944)

Avec Jean-Louis Faure disparaît un opérateur dont le talent prestigieux a enrichi la technique chirurgicale des plus ingénieux procédés, un écrivain incomparable chez lequel la magie du style a su revêtir les plus nobles pensées, une âme d'élite enfin, profondément dévouée à ses malades et à son pays.

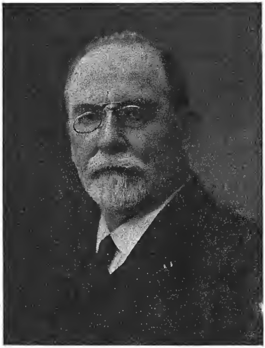
Né à Sainte-Foy-la-Grande, il garda toujours un peu de cet accent méridional qui ajoutait tant de charme à sa conversation.

Son ascension chirurgicale fut rapide : interne des hôpitaux en 1887, puis aide d'anatomie, prosecteur, il est nommé chirurgien des hôpitaux en 1895, agrégé en 1898 et, en 1919, il occupe la chaire de *clinique gynécologique*, où il remplace le professeur Pozzi.

Membre de la Société nationale de chirurgie en 1903, il en devient le secrétaire général en 1919, et c'est, pendant les cinq années de ce secrétariat, un régal exquis que d'entendre ces éloges nécrologiques étincelants qui sont restés des modèles inégalables. D'autres éloges de même qualité ornaient chaque année les pages de la *Presse médicale*.

En 1925, J.-L. Faure préside la Société nationale de chirurgie ; l'année précédente, il avait été nommé membre de l'Académie de médecine. En 1926, il préside le Congrès de l'Association française de chirurgie, dont il avait été le secrétaire général depuis 1914. Quelques années plus tard, l'Institut lui ouvre ses portes : le voilà membre de l'*Académie des sciences* ; il eût pu tout aussi bien l'être de l'Académie française, et il y eût fait belle figure.

Commandeur de la Légion d'honneur, J.-L. Faure a été, pendant la guerre de 1914-1918, chirurgien consultant de la IVe armée.



Cliché Nadar.

Le professeur Jean-Louis Faure.

Avant d'occuper la chaire de clinique gynécologique, J.-L. Faure fut longtemps le *chirurgien du cancer* ; il a entrepris une lutte courageuse contre ce mal effroyable et préconisé les larges opérations dans les cancers de la face, du cou, de la langue, de l'œsophage, de l'utérus surtout. Il a montré les merveilleux résultats que lui avaient procurés dans son offensive contre le cancer utérin sa volonté tenace et son habileté chirurgicale. Il a projeté un peu partout dans le monde son merveilleux film d'hystérectomie large pour cancer du col, et il est le chirurgien qui, par ses actes, par ses paroles, par ses écrits, a le plus travaillé aux progrès de cette question de la thérapeutique du cancer utérin.

J.-L. Faure a décrit des *procédés opératoires* nouveaux non seulement dans les affections gynécologiques, où sont devenues classiques ses techniques de *décollation utérine* antérieure ou postérieure, d'*hystérectomie abdominale par section médiane*, mais dans d'autres affections ; je rappellerai seulement son *amputation ostéoplastique du pied*, son *anastomose spino-faciale* dans les cas de paralysie faciale, etc... Il a lutté avec énergie pour l'adoption du *drainage à la Mikulicz* dans les opérations abdominales septiques.

J.-L. Faure a beaucoup écrit ; sans parler de ses nombreux articles dans la *Presse médicale*, dans les *Traités de chirurgie*, de ses communications à la Société de chirurgie, il faut signaler un livre sur le *Cancer de l'utérus*, un autre sur la *Chirurgie des annexes de l'utérus*, et surtout ce beau *Traité de gynécologie médico-chirurgicale* en collaboration avec Siredey (1911) qui eut un grand succès.

Mais il n'y a pas que des publications médicales à rappeler dans les écrits de J.-L. Faure, il y a tout un bagage littéraire, depuis des essais de critique, des discussions d'ordre philosophique ou même financier, jusqu'à des poésies. Le tout est rassemblé, avec ses discours dans les Congrès français et internationaux, ses éloges nécrologiques, dans quatre gros volumes élégamment édités par Crès en 1935, sous le titre de *En marge de la Chirurgie*. On y lira avec ravissement ces pages immortelles sur l'*Ame du chirurgien*, où l'on ne sait ce qu'on doit le plus admirer, la noblesse de l'inspiration ou l'exquise harmonie du style ; elles mériteraient de figurer dans une Anthologie des Prosateurs du XXe siècle. Je dois citer encore un livre sur *Claude Bernard* (1925) et le récit attachant d'*Un Voyage au Groenland avec Charcot* (1933).

J.-L. Faure a voyagé dans presque tous les pays du monde ; il était devenu membre correspondant ou associé d'une foule de Sociétés étrangères (Belgique, Espagne, Portugal, Italie, Hongrie, Russie, République argentine, Brésil, etc...). Il a porté la parole française un peu partout à travers le globe, et il a favorisé le rayonnement de notre science médicale à l'étranger.

C'est un titre de plus à notre reconnaissance, et, en perdant ce grand chirurgien, ce parfait écrivain à réputation mondiale, notre pays a fait une perte irréparable.

Albert Mouchet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 octobre 1944.

Silicose radiologiquement évolutive plusieurs années après la cessation du travail dangereux. — MM. Duvoir, Poumeau-Delille et Fabiani rapportent l'observation d'une sableuse sur métaux qui, en 1938, a une image de miliaire caractéristique d'une silicose. Elle cesse son métier et ne respire plus jamais de poussières de silice. Six ans plus tard, sans aucuns troubles fonctionnels ni généraux, l'image radiologique est profondément modifiée. Les deux champs pulmonaires sont le siège de plusieurs opacités assez étendues, que viennent bien préciser les tomographies. Les auteurs discutent une silicose pure ou une silico-tuberculose.

M. Ameuille souligne le caractère évolutif des lésions silicotiques et développe les problèmes médico-légaux qui en résultent.

Cirrhose pigmentaire avec diabète précédée par de l'impuissance génitale post-ourlienne. Amélioration du diabète et de la pigmentation par le seul traitement insulinique. — MM. P.-A. Carrié et M. Perrault présentent une observation se rapprochant de celle présentée à la séance précédente par M. de Gennes. Mais, d'une part, l'étiologie ourlienne pose, en l'absence d'orchite, le problème d'une origine hypophyso-tubérienne de l'im-

puissance génitale. D'autre part, le seul traitement insulinique a déterminé la dépigmentation parallèlement à la correction du diabète, alors que ni l'hépatomégalie ni l'impuissance n'étaient modifiées. Dans d'autres cas de diabète bronzé, les auteurs ont d'ailleurs noté des résultats identiques quant à la dépigmentation. Sous le couvert d'une insulinothérapie convenable, la cirrhose pigmentaire a un pronostic beaucoup moins mauvais qu'il n'est classique de l'admettre.

Hémopéritoine spontané au cours de la fièvre typhoïde. — MM. Cathala, Sorrel, Auzépy et Sarrazin rapportent un cas où cette complication s'est produite à deux reprises au cours d'une typhoïde de moyenne intensité, trente-cinq et quarante-quatre jours après le début de la maladie. Le premier incident donne lieu à une laparotomie et une splénectomie ; le second incident fut traité simplement par une transfusion. Il n'existait aucun trouble de la coagulation, ni déficit en vitamine K. De tels faits, qui font revivre l'ancienne doctrine de l'exhalaison sanguine aiguë du péritoine, se rencontrent assez fréquemment dans les agressions expérimentales diverses, portant sur le système végétatif. (Travaux de Reilly et de ses élèves.)

Trois cas d'intoxication par le bromure de méthyle. — MM. Fiessinger et Gauthier présentent deux malades, le mari et la femme, qui furent atteints d'une intoxication par le bromure de méthyle, provenant d'un extincteur d'incendie mal fermé, en même temps que leur jeune enfant de dix-huit mois. Les troubles apparurent environ quarante-huit heures après le début de l'intoxication et se traduisirent avant tout par des myoclonies extrêmement intenses, surtout lors des émotions et des excitations diverses. L'enfant mourut dans un tableau de convulsions généralisées. Les parents présentent sensiblement le même tableau clinique où domine le trouble moteur, analogue à celui observé au cours de la pseudosclérose de Westphall-Strumpelle et consistant en un tremblement volitionnel avec contraction parasite des antagonistes, gênant le mouvement, qui demeure très maladroit.

Les auteurs discutent la pathogénie des troubles et insistent sur les mesures destinées à éviter la diffusion de cette intoxication grave du point de vue fonctionnel.

M. Garcin insiste sur l'intensité des myoclonies, ainsi que sur les troubles moteurs analogues à ceux que l'on rencontre au cours des affections striées. Le gardénal à fortes doses a une action très favorable sur les myoclonies.

M. Duvoir rappelle que, du point de vue fonctionnel, il faut toujours compter avec les séquelles, parfois très importantes.

Séance du 20 octobre 1943.

Un cas de silicose pulmonaire. — M. Ameuille rapporte l'observation d'un sujet qui, après quatorze mois de travail dans une atmosphère surchargée de poussières de silice, présenta une silicose pulmonaire à forme pseudotumorale très évolutive, malgré la cessation du travail dans l'atmosphère nocive.

Il souligne, à propos de cette observation, l'intérêt médico-légal de la silicose, qui continue à évoluer bien que l'on retire le malade du milieu pathogène.

M. Even met en doute le diagnostic de silicose pure en raison des antécédents du malade et de certaines particularités radiologiques.

M. Rist estime la silicose indiscutable et souligne les rapports qui unissent tuberculose et silicose.

Psoriasis et tétanie parathyréoprive. — MM. L. Justin-Besançon et Cl. Laroche rapportent un cas de tétanie post-opératoire où les accidents tétaniques se sont accompagnés d'une poussée de psoriasis généralisé. Le traitement calcique a fait régresser ces deux ordres d'accidents, et par la suite le psoriasis a suivi une évolution parallèle à la calcémie. Des cures de calciférol ont eu une action particulièrement favorable.

Les accidents nerveux au cours de la tétanie par hypoparathyroïdie. — MM. L. Justin-Besançon et Cl. Laroche rapportent deux observations de tétanie dont l'origine hypoparathyroïdienne est certaine. Les accidents tétaniques aigus se sont accompagnés de troubles neurologiques : abolition de certains réflexes, parésie des membres inférieurs et, dans un cas, de parésie de la VI[e] paire cranienne. Ces troubles ont en partie régressé sous l'influence de la thérapeutique recalcifiante, mais n'ont pas tous disparu, ce qui semble prouver l'existence de lésions nerveuses persistantes. La diplopie a réapparu plusieurs fois à l'occasion d'accidents tétaniques aigus à la suite d'une interruption du traitement recalcifiant.

Syndrome de Cushing. Épilogue. — MM. R. Clément, J. Delarue, J. Callerot et M[me] Hartmann rapportent l'autopsie du malade atteint de syndrome de Cushing typique présenté à la Société médicale des hôpitaux en juin 1943. Il existait des adénomes cortico-surrénaux bilatéraux, une augmentation du nombre des cellules basophiles anté-hypophysaires, et un tubercule juxta-hypophysaire. On ne peut pas décider si la lésion initiale a été cortico-surrénale ou hypophysaire.

Hirsutisme d'Appert et syndrome de Cushing. — M. R. Clément et M[me] Hartmann font remarquer que les syndromes décrits par Appert en 1910 sous le nom d' « hirsutisme », par Gallais en 1912 sous celui de syndrome génito-surrénal, et par Cushing en 1932 sous le nom de « basophilie hypophysaire » sont cliniquement très voisins. Entre eux, il y a plus d'analogies que de différences. Les auteurs proposent pour ce syndrome le nom d'« obésité hypertrichosique et ostéo-porotique », ou syndrome d'Appert-Cushing.

Les constatations anatomiques disparates faites à l'opération ou à l'autopsie peuvent se concilier par un élément commun : la mise en circulation en quantité exagérée de substances androgènes. Celles-ci proviennent le plus souvent de l'écorce surrénale néoplasique ou adénomateuse ou en hyperactivité secondaire à une tumeur hypophysaire par stimulation hormonale ou neuro-endocrinienne.

Syndrome agranulocytaire au cours d'un traitement antisyphilitique. — MM. P. Léchelle et G. Duhamel rapportent l'observation d'un homme de trente-six ans, syphilitique récent, qui, au cours d'un traitement mixte, arsénobenzolique et bismuthique, d'ailleurs bien conduit, présenta les symptômes d'un purpura surtout localisé aux muqueuses buccales et d'un syndrome agranulocytaire typique.

L'agranulocytose était presque totale (6 poly neutro pour 100 GB et 600 GB par millimètre cube), lorsque la mort survint après une évolution de quinze jours.

Les auteurs discutent la cause de cette agranulocytose et hésitent à l'attribuer à l'arsénobenzol plutôt qu'au bismuth.

Ils tendent toutefois à penser, en raison de la ressemblance de cette observation avec les cas d'intoxication benzolique relatés par l'un d'eux, que c'est à l'arsénobenzol et plus particulièrement au noyau benzolique de ce produit que doivent être attribués les accidents observés.

Note sur l'alcoolisme parisien pendant la période d'insurrection. — M. Heuyer et M[me] Sauguet, faisant état de leurs statistiques de l'infirmerie spéciale de la préfecture de police, rappellent que, dans les premiers jours de la guerre et lors de l'offensive allemande de 1940, le nombre des psychoses et notamment des delirium tremens s'est considérablement élevé. Au contraire, pendant les mois de juillet et août 1944, le nombre des entrées pour psychoses a été le plus faible de ces dix dernières années. Ils insistent sur la diminution parallèle des psychoses en général et de l'alcoolisme mental au cours de ces trois dernières années. Ils soulignent la nécessité de prendre des mesures efficaces pour que la libération ne soit pas suivie d'une reprise des ravages de l'alcoolisme.

M. Gounelle insiste sur les ravages dus à l'alcoolisme et indique diverses mesures capables d'en éviter le retour ou du moins de les diminuer.

Résultats de la vaccination par le B.C.G. chez des enfants et des adolescents indiens. — Le colonel Aronsohn (présenté par M. Weil-Hallé) rapporte les résultats de la vaccination par le B.C.G. chez des enfants indiens d'âge scolaire dont on avait vérifié par intradermo-réaction les réactions à la tuberculine. Les sujets à réactions négatives furent divisés en deux lots, l'un de vaccinés, l'autre de témoins. Les sujets vaccinés ont présenté une cuti-réaction positive dans plus de 92 p. 100 des cas, et cela depuis plus de sept ans. Les témoins au bout de cinq ans ne présentaient que 35 p. 100 de cuti positives.

Enfin, la morbidité tuberculeuse demeura quatre fois plus faible chez les vaccinés que chez les témoins. Il en fut sensiblement de même en ce qui concerne la mortalité tuberculeuse. Ces recherches confirment donc l'indiscutable valeur de la méthode, dont l'emploi doit être généralisé.

M. Weil-Hallé estime que les tentatives de vaccination par le B.C.G. demeurent encore trop timides.

M. Rist indique que la vaccination est appliquée assez largement dans certains centres phtisiologiques.

M. Brouet a constaté une morbidité tuberculeuse deux fois plus forte chez les non-vaccinés que chez les vaccinés parmi les étudiants en médecine à cuti-réaction négative au début de leurs études.

Roger Pluvinage.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 18 octobre 1944.

Sur l'emploi de la pénicilline. — M. BAZY rapporte un travail de M. LAGRO, qui insiste sur l'intérêt d'une administration régulière du médicament. Il peut être utilisé en poudre ou en solution qu'on injecte par voie sous-cutanée, intramusculaire, articulaire, etc... Les résultats en chirurgie de guerre sont particulièrement démonstratifs.

Luxation double obturatrice de la hanche. — MM. GUÉNIN et PROCHIANTZ. — Rapport de M. PETIT-DUTAILLIS.

Deux cas de traumatismes cranio-cérébraux intéressant les sinus frontaux. — M. LOGEAIS. — Rapport de M. PETIT-DUTAILLIS.

Un cas de volvulus aigu du cæcum. — MM. GUÉNIN et CRÉPIN. — Rapport de M. PETIT-DUTAILLIS.

Fistule gastro-jéjuno-colique pour un ulcère peptique du jéjunum. Gastro-jéjuno-colectomie. — M. JOYEUX. — Rapport de M. SÉNÈQUE.

Ulcère peptique jéjunal perforé. Gastrectomie et jéjunectomie d'emblée. Guérison. — M. LE GAC. — Rapport de M. SÉNÈQUE.

Séance du 25 octobre 1944

A propos des fractures intéressant le sinus frontal. — M. WELTI.

A propos de l'emploi des sulfamides — M MÉTIVET.

Méthode des greffes ostéo-périostiques dans le traitement des pertes étendues du maxillaire inférieur. — M. VIRENQUE. — M. BROCQ rapporte ce travail, en insistant sur la qualité des résultats obtenus par l'auteur.

Un cas de sténose avec hypertrophie de la musculeuse de l'antre pylorique chez l'adulte. Gastrectomie. Guérison. — M. CHABRUT. — Rapport de M. BROCQ. — Il s'agissait d'un léiomyome circulaire. L'auteur discute des rapports de cette lésion avec la sténose pylorique du nourrisson : il lui paraît probable qu'il s'agit de la même affection.

M. BANZET a observé plusieurs cas de léiomyomes localisés.

M. BAZY pense qu'il faut bien distinguer entre tumeur localisée et hypertrophie généralisée du pylore.

M. QUÉNU estime que, lorsque le diagnostic est fait, la gastrectomie large ne paraît pas indiquée.

M. MOULONGUET distingue nettement entre lésions localisées et hypertrophies circulaires.

M. RAYMOND BERNARD a fait une fois une pyloroplastie après pylorotomie exploratrice.

M. SÉNÈQUE pense que, dans les sténoses pyloriques, le diagnostic étiologique peut être plus précis, grâce à une nouvelle méthode radiologique : clichés pris après absorption d'ipéca.

La distension au-dessous de l'obstacle dans l'occlusion intestinale. Considérations sur le mégacôlon. — M. RAYMOND BERNARD a observé une distension énorme et régulière de tout le gros intestin dans un cas de tumeur de l'angle splénique, avec phénomènes d'occlusion chroniques. Après l'exérèse de la tumeur, l'intestin reprit des dimensions normales, tant en longueur qu'en largeur.

L'auteur s'appuie sur cette observation pour dire que les mégacôlons doivent relever de causes variées, et qu'il ne s'agit pas toujours d'affection congénitale.

Il faut retenir que, lorsqu'on ne trouve pas facilement la cause d'une occlusion, il est bon de chercher dans la continuité de la zone distendue.

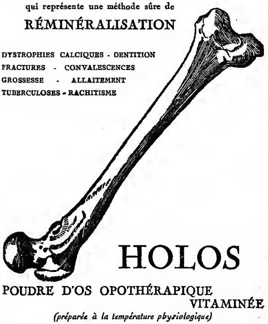
M. BANZET a observé un cas d'occlusion avec distension paradoxale.

Lithiase et drainage de la voie biliaire principale. — MM. D'ALLAINES, PATEL et SEYER rapportent 52 cas de drainage à la manière de Kehr. Ils comparent cette méthode avec la cholédoco-duodénostomie ; étudiant chacune des critiques faites à la méthode de drainage externe, ils constatent, par l'excellence de leurs résultats immédiats et éloignés, et la faible mortalité de leur statistique (3 morts sur 52 cas), que le drainage de Kehr est certainement supérieur à l'anastomose biliodigestive.

JACQUES MICHON.

LE DÉFICIT EN CALCIUM ALIMENTAIRE
peut être comblé par
L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
qui représente une méthode sûre de
RÉMINÉRALISATION

DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION
FRACTURES - CONVALESCENCES
GROSSESSE - ALLAITEMENT
TUBERCULOSES - RACHITISME



HOLOS
POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE VITAMINÉE
(préparée à la température physiologique)
Dose : Le contenu de la petite mesure (1 gr.) à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul Baudry - PARIS (8e)

toutes algies
MUSCULAIRES
VISCÉRALES
ARTICULAIRES
Cibalgine
NOM DÉPOSÉ
ANALGÉSIQUE SÉDATIF
Comprimés
1 à 4 par jour
Gouttes
XX à C par jour
Ampoules
1 à 2 par jour
3386
LABORATOIRES CIBA - Dr P. DENOYEL
103 à 117, Boulevard de la Part-Dieu, LYON

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 juin 1944.

Rhinorrhée cérébro-spinale congénitale chez une enfant ayant présenté deux méningites à pneumocoques. Intervention chirurgicale. Guérison. — MM. RENÉ MARTIN, A. AUBIN, M. KLEIN, F. ROUQUET et B. SUREAU rapportent l'observation d'une fillette de cinq ans qui, en juin 1943, était hospitalisée à l'hôpital Pasteur pour une méningite à pneumocoques, particulièrement grave.

Traitée d'emblée par les sulfamides, la petite malade reçoit, du 13 au 22 juin, en moyenne 2 grammes de 693 et 3 grammes de 1162 F par jour sans amélioration. Le 22 juin, le 1162 F est porté à 8 grammes, puis les jours suivants à 10 grammes, puis à 12 grammes. La maladie continuant à s'aggraver et des phénomènes d'intolérance absolue apparaissant, on décide d'administrer un nouveau médicament, la sulfapyrimidine. Aussitôt les signes d'intoxication s'améliorent et les signes méningés s'amendent.

La fillette quitte le service le 14 août 1943, complètement guérie. Elle était en parfaite santé lorsque le 15 janvier 1944, au soir, elle tombe à nouveau malade ; une nouvelle méningite à pneumocoques se déclare, jugulée en quelques jours par la méthyldiazine, et le 26 février la famille peut reprendre l'enfant.

Au cours des semaines suivantes, l'enfant est en excellente santé, toutefois les auteurs sont appelés à la voir à plusieurs reprises pour un coryza avec rhinorrhée abondante ; rapidement, ils notent que cette rhinorrhée *est unilatérale gauche*, ce qui nous fait penser à l'éventualité *d'une rhinorrhée cérébro-spinale* ; les examens pratiqués prouvent qu'il s'agit d'un écoulement de liquide céphalo-rachidien. L'étude radiologique reste négative.

Un interrogatoire minutieux de la famille permet de faire remonter le début de cette affection à l'exode, après un voyage pénible en camion. Depuis cette époque, les parents avaient consulté différents spécialistes, qui avaient traité cette rhinorrhée comme un coryza. Cet écoulement a présenté, comme c'est classique, des phases de rémission parfois assez longues.

Les rhinorrhées cérébro-spinales ont un pronostic très sombre ; elles évoluent toujours vers une méningite, et la petite malade avait déjà présenté deux méningites à pneumocoques particulièrement sévères.

Jusqu'à ces dernières années, on ne connaissait pas de traitement à ces affections. L'un des auteurs est intervenu par voie endocranienne extra-dure-mérienne ; après avoir mis à jour la lame criblée gauche et constaté une déhiscence, il a colmaté la brèche avec un morceau de fascia lata. La guérison a été rapide et totale.

M. R. MARQUÉZY rapporte un cas de rhinorrhée d'origine traumatique qui, après trois atteintes de mégingite à pneumocoques, d'ailleurs bénignes et guéries par la sulfamidothérapie, fut opéré avec résultat très favorable par M. Klein.

Abcès bronchectasique du poumon après amygdalectomie. Pneumectomie. — M. A. MARQUÉZY, Mlle LADET et M. CH. BACH. — Chez un enfant de douze ans vu dix mois après le début de sa maladie, les auteurs, après injection de lipiodiol, décidèrent de recourir à l'intervention ; une pneumectomie fut pratiquée par M. Iselin. Malgré neuf injections intraveineuses d'adrénaline, l'enfant succomba au shock opératoire au bout de dix heures.

M. J. CATHALA a vu un cas de splénectomie qui succomba peu après l'intervention ; l'autopsie révéla un œdème aigu du poumon intense ; or l'enfant avait reçu pendant toute l'opération une injection continue de sérum adrénaliné.

M. J. LEVEUF a obtenu d'excellents résultats de la perfusion de sérum adrénaliné dans le traitement du shock ; mais l'adrénaline est toxique chez les sujets non shockés. Dans le cas de M. Marquézy, l'intervention a été exagérément longue et shockante. Pour ce qui est du petit malade de M. Cathala, il y a eu inconvénient à donner de l'adrénaline à un anémique. Dans un cas où son opéré présentait des signes d'œdème aigu du poumon, M. Leveuf a obtenu de bons résultats de l'injection intraveineuse de novocaïne.

M. R. CLÉMENT a vu un débile mourir d'œdème aigu du poumon après l'injection d'adrénaline par voie buccale.

M. J. HUBER a vu, au contraire, un œdème aigu du poumon guérir par l'adrénaline.

M. J. MARIE insiste sur les dangers de la pneumectomie et les avantages du pneumothorax, comme il y a récemment insisté.

M. GÉNÉVRIER montre que la gravité de la pneumectomie totale s'explique par l'importance du trauma médiastinal. En chirurgie thoracique, il faut éviter les interventions interminables et ne pas dépasser une heure et quart. On ne doit pas oublier que la simple aspiration donne souvent de bons résultats.

A propos d'un cas de sténose congénitale du duodénum chez un nourrisson. — M. ROCHER (de Bordeaux) rapporte un fait dans lequel la radiographie fut très démonstrative : on voyait comme deux estomacs l'un à côté de l'autre. La famille refusa l'intervention et le petit malade succomba rapidement. L'auteur cite un important travail étranger portant sur 111 cas avec 21 succès opératoires. Les vomissements apparaissent dès la naissance et sont bilieux, car la sténose est généralement sous-vatérienne.

M. FÈVRE fait remarquer que les auteurs américains opposent l'atrésie et la sténose :

Dans l'atrésie, il y a obstruction complète avec ou sans bride fibreuse reliant les deux segments du duodénum ; la lésion siège à la sortie de l'estomac, de sorte que les vomissements ne sont pas bilieux. L'abdomen reste plat. Une dizaine de cas de cet ordre ont été opérés avec succès.

La *sténose* relève de causes variées, inflammatoires ou mécaniques ; les interventions sont souvent heureuses par différents procédés. Les vomissements sont généralement bilieux.

Occlusion par bride paradiverticulaire simulant un étranglement herniaire du nourrisson. — MM. CHABRUN et FÈVRE rapportent l'observation d'un nourrisson de trois mois, né un mois avant terme, porteur d'une hernie inguinale droite et présentant un gros ventre avec constipation et vomissements. La réduction et le port d'un bandage n'arrêtant pas les vomissements, une radiographie fut pratiquée et révéla une énorme dilatation d'une anse grêle ; le cæcum, mal injecté par la baryte, était dévié en dedans. A l'intervention, on constata une bride reliant l'artère mésentérique et le cæcum dans le voisinage du diverticule de Meckel.

Les faits de cet ordre peuvent relever de quatre mécanismes :

1° Péritonite extériorisée dans une hernie ;

2° Aérocolie ou aéro-ilie extériorisée dans la hernie, comme dans le cas actuel ;

3° Péritonite herniaire localisée par appendicite ou diverticule de Meckel ;

4° Appendicite ou diverticule intra-herniaires.

Absence congénitale des voies biliaires et division palatine. — MM. DELTHIL et LAURENCE ont observé la coexistence, qui est rare, de ces deux malformations.

Deux cas d'ictères congénitaux par malformation des voies biliaires. — MM. THIEFFRY, LAURENCE et GORIN rapportent deux observations identiques où la mort survint peu après l'intervention, pratiquée à trois et deux mois. On ne constata jamais de prurit ni de bradycardie.

FR. SAINT GIRONS.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 mars 1944.

Un cas de myasthénie. Étude thérapeutique. — MM. F. COSTE, HEWITT et J. SICARD relatent l'observation d'une femme de trente et un ans, qui était atteinte de myasthénie très grave, et que la prostigmine, même à doses élevées, n'améliorait qu'insuffisamment. L'insuline, à la dose de 10 à 40 unités par jour, transforma la malade, qui put reprendre son métier et se contenter de doses faibles de prostigmine. Des accidents hypoglycémiques ayant rendu nécessaire la suppression de l'insuline, une rechute grave se produisit. Le meilleur traitement actuel pour cette malade associe la prostigmine, l'insuline et la guanidine (1 gr. à 1gr,80 *per os*).

Diagnostic différentiel entre botulisme et polynévrite post-diphtérique. Identité de l'atteinte éventuelle de l'œsophage. — MM. P. MOLLARET et M. AUBRY présentent une malade qui, après une diphtérie maligne, a été atteinte d'un syndrome paralytique analogue au botulisme et affectant le voile, le pharynx, l'œsophage, les cordes vocales, l'accommodation. Le diagnostic de diphtérie et de botulisme peut être d'autant plus difficile que le botulisme peut s'accompagner d'angine à fausses membranes. Dans les deux cas, le trouble œsophagien paraît dû à l'anesthésie des zones réflexogènes qui commandent le temps œsophagien de la déglutition.

Syndrome radiculaire pur des fibres longues de Déjerine-Thomas. Démonstration secondaire du facteur gastrique et du facteur anémique. — MM. P. MOLLARET, R. MARTIN et A. VITTOZ présentent un homme de cinquante-neuf ans chez lequel le syndrome de Lichtheim

(Suite page V.)

Déjerine-Thomas était absolument pur. Les troubles nerveux se sont nettement améliorés après traitement par les vitamines B_1 et B_2. L'anémie progressive ne se développa que deux mois plus tard, en dissociation nette des troubles nerveux.

Maladie de Thomsen. — MM. A. THOMAS et AJURIAGUERRA présentent un homme atteint de maladie de Thomsen. Les mouvements passifs des bras et des jambes déterminent l'hypertonie. Le sulfate de quinine a amené une grande amélioration. Il y a d'autres cas de maladie de Thomsen dans la famille, associés à l'épilepsie.

Amyélencéphalie. — MM. A. THOMAS et LEPAGE présentent les pièces d'un amyélencéphale. Le tronc et le rachis sont creusés d'une large brèche occupée par une poche kystique. Les racines antérieures et postérieures semblent normales et contiennent des cylindraxes, mair elles se perdent dans le fond de la poche, où on ne peut retrouver d'ébauche des cornes antérieures. La malformation se serait produite entre la sixième et la huitième semaine de la vie intra-utérine.

Lésion protubérantielle basse d'origine vasculaire et hallucinose. — MM. TH. ALAJOUANINE, R. THUREL et L. DURUPT rapportent un cas de lésion protubérantielle basse d'origine vasculaire avec hallucinations oniriques, qui ont débuté le lendemain de l'ictus et qui ont disparu une semaine plus tard.

Ces hallucinations ne devraient pas être considérées comme un signe de localisation et seraient dues à une réaction cérébrale diffuse, secondaire et transitoire.

Sympathome embryonnaire paravertébral avec propagation intrarachidienne et compression médullaire. — M. R. THUREL, dans ce cas observé chez un enfant de vingt-six mois, a combiné la laminectomie décompressive et la radiothérapie. L'amélioration de la paraplégie spasmodique, obtenue par l'intervention, se maintient depuis neuf mois, et la tumeur paravertébrale a notablement diminué de volume.

Syndrome de Foster-Kennedy lié à un blocage de l'aqueduc de Sylvius. — MM. PUECH, DESVIGNES et DESCLAUX, chez une malade qui présentait un syndrome de Foster-Kennedy et une dilatation ventriculaire, ont trouvé, à l'intervention, une arachnoïdite qui bloquait l'aqueduc de Sylvius. Malgré le cathétérisme de ce dernier, l'hydrocéphalie se reconstitua et la malade mourut. L'autopsie confirma l'absence de tumeur. Le syndrome de Foster-Kennedy n'a donc pas une valeur de localisation absolue.

Séance du 30 mars 1944.

Les faux méningiomes de la petite aile du sphénoïde. — M. L. CHRISTOPHE (de Liége) montre que le syndrome clinique du méningiome de la petite aile du sphénoïde, y compris la densification radiologique de la paroi externe et supérieure de l'orbite, peut être réalisé par un anévrysme de la carotide interne ou de ses branches. De minimes hémorragies rétiniennes en taches rondes, sans stase papillaire, peuvent faire soupçonner le microanévrysme. L'artériographie s'impose dans tous les cas douteux.

Énervation sinu-carotidienne unilatérale chez un jeune garçon atteint de myopathie. Amélioration notable. — MM. A. THÉVENARD et L. LÉGER, après avoir pratiqué cette intervention chez deux myasthéniques, l'ont essayée chez un myopathique de dix ans, dont l'affection s'aggravait régulièrement, sans aucune rémission, ni spontanée, ni thérapeutique. L'amélioration a débuté trois jours après l'opération, et elle s'est affirmée rapidement. Deux mois après l'intervention, les déformations classiques, la marche, l'attitude, la force musculaire sont en progrès très marqués.

Surdité verbale avec hypoacousie bilatérale étudiée par l'audiomètre. — MM. F. THIÉBAUT, J. LEMOYNE et E. WOLINETZ présentent une femme de cinquante ans qui, à la suite d'un ictus résolutif survenu il y a un an, est devenue sourde. Il existe, d'une part, une surdité psychique (surdité verbale), avec des troubles de la série de Wernicke portant seulement sur le calcul et sur la musique, d'autre part, une hopoacousie bilatérale, intéressant seulement la perception aérienne et épargnant la perception osseuse. Les auteurs, s'appuyant sur les examens de l'audition et sur l'évolution, pour écarter l'hypothèse d'une lésion de l'oreille moyenne, concluent à l'origine corticale de la surdité. Ils soulignent l'utilité des audiogrammes dans les cas de surdité corticale. Une lésion unique temporale gauche serait responsable de la surdité psychique et de la surdité corticale, associées chez leur malade.

MM. ALAJOUANINE, J. LHERMITTE, A. THOMAS discutent la question des surdités corticales. Les vérifications anatomiques mettent généralement en lumière des lésions temporales bilatérales.

La méningite endothélio-leucocytaire multirécurrente bénigne, syndrome nouveau ou maladie nouvelle. — M. P. MOLLARET expose ses recherches sur ce nouveau syndrome, dont il relate longuement le cas principal en tous points analogue à ceux qui l'ont suivi. La maladie évolue par crises de vingt-quatre à quarante-huit heures, qui s'accompagnent d'un grand syndrome méningé, avec raideurs généralisées et fièvre. Le liquide céphalo-rachidien, examiné en pleine crise, témoigne d'une dissociation cyto-albumineuse remarquable. La formule cytologique est constituée par moitié par de grandes cellules endothéliales, par moitié par les leucocytes non altérés, lymphocytes et polynucléaires associés. Les crises se reproduisent soit mensuellement, soit à intervalles plus éloignés, et finissent par disparaître au bout de quelques années. Les recherches bactériologiques les plus approfondies, en particulier les inoculations à diverses espèces et même à des singes, n'ont permis de déceler aucun virus.

Sur un cas de maladie de Werdnig-Hoffmann avec étude histo-pathologique. — MM. HEUYER, J. LHERMITTE et DE AJURIAGUERRA. — Une fillette de cinq mois est hospitalisée en raison d'une paralysie progressive et rapide des quatre membres ; l'atonie est très accusée, les réflexes tendineux sont absents, alors que le signe de l'orteil est positif ; la mort survient, après apparition de troubles bulbaires, par broncho-pneumonie. L'étude histologique montre l'atrophie des cellules radiculaires antérieures de la moelle, l'atrophie des racines antérieures, la gracilité des faisceaux antéro-latéraux, contrastant avec la conservation intégrale du système postérieur. Quant aux muscles, ils présentent les altérations dégénératives habituelles des poliomyélites antérieures. Les auteurs insistent sur l'impossibilité où nous nous trouvons de différencier, tant du point de vue clinique qu'anatomique, la poliomyélite chronique de Werdnig-Hoffmann et l'amyotonie d'Oppenheim.

MM. GARCIN, ANDRÉ THOMAS insistent sur la difficulté du pronostic des syndromes myatoniques.

Effets de l'excitation électrique du segment inférieur de la moelle dans un cas de section totale immédiate de la moelle chez l'homme. — M. J.-A. BARRÉ a étudié les modifications des réflexes tendineux et cutanés produites par l'électrisation du bout supérieur du segment distal de la moelle sectionnée, chez un homme de cinquante-trois ans (courant galvanique à interruption de moyenne fréquence). Le cutané plantaire, en flexion lente avant électrisation, est devenu rapide et s'est accompagné d'une légère ébauche de mouvement de retrait, puis il s'est bientôt transformé en extension ; l'achilléen et le rotulien ont reparu. Ces modifications, observées pendant le passage du courant, duraient encore vingt-quatre heures après. Des réactions pilomotrices et sudorales se sont également produites.

Ces divers modifications n'ont pu être reproduites chez un autre sujet atteint de section presque complète.

Myoclonies rythmées du voile, de la glotte et du diaphragme, survenant par accès périodiques et se traduisant par du hoquet. — MM. ALAJOUANINE, THUREL et WOLFROMM présentent les tracés obtenus par l'inscription des myoclonies d'un homme de vingt-six ans qui, à la suite d'un ictus, était atteint d'astéréognosie gauche, avec hyperalgésie de ce côté, et léger syndrome sensitif cortical. Les myoclonies ont commencé dans les jours suivants et déterminaient une sorte de hoquet qui, d'abord continu, est devenu ensuite intermittent. La fréquence est de 20 par minute ; le tracé de la secousse est de forme bifide. La lésion doit intéresser la calotte protubérantielle, mais les myoclonies doivent être bien distinctes des myoclonies vélo-palatines habituelles, puisqu'elles ont débuté précocement, bien avant que n'ait pu se constituer l'hypertrophie olivaire.

Érythromélalgie des membres inférieurs. Apparition de douleurs fulgurantes du type tabétique après myélotomie postérieure. — MM. TH. ALAJOUANINE et R. THUREL rapportent l'observation d'une malade atteinte d'érythromélalgie des membres inférieurs et qui, après une myélotomie postérieure lombo-sacrée, présente des douleurs fulgurantes du type tabétique à l'endroit où l'érythromélalgie est au maximum, ce qui indique le rôle de celle-ci dans leur production et dans leur répétition en série.

Ici, les lésions des cordons postérieurs seraient le fait de la myélotomie postérieure, et les neurones sensitifs rendus hyperexcitables réagiraient par des douleurs

fulgurantes en série aux excitations périphériques intrinsèques, dont l'importance serait augmentée par la vasodilatation hyperémiante.

La radicotomie postérieure a fait disparaître les douleurs fulgurantes et semble avoir une heureuse influence sur l'érythromélalgie.

MM. GUILLAUME, FAURE-BEAULIEU, qui connaissent la malade présentée et l'ont suivie, se refusent à attribuer une aggravation quelconque à la myélotomie postérieure et estiment que la complexité et l'intensité des douleurs défiaient toute schématisation.

Disque intervertébral et hernie intrarachidienne (étude histologique). — MM. ALAJOUANINE, THUREL et DELSUC fondent leur étude histologique et pathogénique sur 50 pièces opératoires.

Séance du 4 mai 1944.

Oxycéphalie avec agénésie de la commissure calleuse et du vermis inférieur. — MM. J. LHERMITE, J. DE AJURIAGUERRA et R.-P. TROTOT présentent l'observation d'un garçon de vingt mois, arriéré, oxycéphale et hydrocéphale. Né de parents consanguins, il avait une sœur atteinte de la même malformation cranienne. Une intervention, entreprise dans l'espoir de découvrir un obstacle sur le trajet du troisième ventricule, fut suivie de mort en vingt-quatre heures. Il y avait agénésie de la commissure calleuse et du vermis inférieur, et au contraire hyperplasie des commissures ventrales.

Sur un cas de dystonie de fonction chez un instrumentiste. — M. ANDRÉ THOMAS présente un artiste, joueur de cornet à piston professionnel, gaucher, qui se trouve gêné exclusivement dans les mouvements séparés du médius droit, le trille restant parfaitement exécuté. Ce malade présentait déjà auparavant une crampe des écrivains. Le ballant de la main est moins libre à droite qu'à gauche. Le jeu redevient libre si le malade place son instrument à l'envers et joue de la main gauche. Le trouble semble lié à un réflexe conditionnel pathologique.

Sur un cas d'accidents nerveux conjugaux consécutifs à une intoxication alimentaire. — MM. ANDRÉ THOMAS, COCHEZ et BORDET présentent un ménage qui, quinze jours après un repas composé de tripes et de salade, avait souffert d'un peu de diarrhée et de quelques troubles digestifs. Quinze jours plus tard apparurent des crampes dans les mollets, puis une paralysie des muscles des pieds et des jambes, enfin une parésie des mains, sans atteinte des muscles de la racine des membres ni troubles de la sensibilité, mais avec des troubles de l'équilibre intenses et des phénomènes excito-moteurs réflexes, qui semblaient témoigner d'une atteinte médullaire associée à l'atteinte polynévritique. Des poules, qui avaient mangé les reliefs du repas incriminé, ont été atteintes de paralysie, elles aussi. Bien qu'elle n'ait pu être prouvée, l'intoxication par du tricrésylphosphate contenu dans l'huile de la salade est très vraisemblable.

MM. ALAJOUANINE, MOLLARET et GARCIN confirment que le tableau clinique est exactement conforme à celui des cas qu'ils ont vus.

Atrophie cérébrale post - commotionnelle. — MM. FAURE-BEAULIEU, PUECH et MORLAAS présentent un homme de quarante-huit ans qui, à la suite d'une chute accidentelle survenue en 1940, suivie de coma, a été atteint de syndrome post-commotionnel, puis de démence progressive, avec hémiparkinson droit et hémianesthésie droite. L'examen ophtalmoscopique reste négatif, et la ventriculographie montre une dilatation des ventricules latéraux, à prédominance pariéto-occipitale gauche. La dilatation ventriculaire post-commotionnelle tardive, par atrophie cérébrale, est absolument distincte de la dilatation précoce, qui est généralement liée à une obstruction par arachnoïdite.

M. DE SÈZE signale l'intérêt de l'encéphalographie par voie lombaire dans un cas de ce genre.

Méningite aiguë à éosinophiles. — MM. ALAJOUANINE, THUREL et DURUPT rapportent l'observation d'une réaction méningée aiguë, avec liquide légèrement louche, contenant 1 100 cellules par millimètre cube, avec prédominance des éosinophiles, et 0,80 p. 1 000 d'albumine. Il n'y avait pas d'éosinophilie sanguine ni médullaire. Les auteurs insistent sur la nécessité de ne pas se contenter de la numération à la cellule de Nageotte, mais de colorer les frottis pour l'étude des réactions cellulaires céphalo-rachidiennes.

Médecine ou chirurgie : sciatique et névralgie faciale. — MM. ALAJOUANINE et THUREL établissent une opposition entre la sciatique, pour le traitement de laquelle l'indication de la radicotomie postérieure doit se généraliser de plus en plus, et la névralgie faciale pour laquelle la neurotomie rétrogassérienne doit de plus en plus céder le pas devant l'alcoolisation du ganglion de Gasser. Pour la sciatique, ils admettent un pourcentage de 4 p. 100 d'échecs. Dans un cas, ils sont intervenus au dix-huitième jour d'une sciatique atrocement douloureuse.

Ce schéma suscite des critiques de MM. Guillaume et de Sèze, en ce qui concerne les sciatiques ; de MM. Guillaume, Baudouin et Mollaret, en ce qui concerne la névralgie faciale. M. Thiébaut rappelle que le traitement chirurgical de la sciatique peut réussir sans laminectomie. Il admet la supériorité de l'alcoolisation, faite par un opérateur très exercé, sous contrôle radiologique, pour les névralgies faciales très jeunes, la neurotomie rétrogassérienne restant réservée aux autres cas.

M. DE SÈZE estime qu'il a fait opérer un peu moins de 10 p. 100 des sciatiques graves qui lui ont été adressées. Un médecin non spécialisé ne doit pas faire opérer plus de 1 à 2 p. 100 des sciatiques qu'il a l'occasion de soigner.

Troubles réflexes étendus après contusion simple de l'épitrochlée. — M. J.-A. BARRÉ relate le cas d'un ouvrier qui, un an après une contusion simple de l'épitrochlée, présente, aux membres supérieurs, du cou et à l'hémithorax correspondants, des signes de parésie et de contracture, des modifications des réflexes et de la sensibilité, des troubles vaso-moteurs et pilo-moteurs, qui ont permis de rectifier le diagnostic de pithiatisme posé antérieurement.

Sclérose latérale amyotrophique et anémie pernicieuse. — M. J.-A. BARRÉ rapporte l'observation d'une malade chez laquelle une sclérose latérale amyotrophique typique évolue depuis cinq ans. L'examen du sang révèle l'existence d'une anémie grave avec hématies nucléées. L'auteur discute les relations possibles de la maladie de Charcot et de la maladie de Biermer.

Syndrome neuro-anémique à début polynévritique. Myélite ascendante terminale. État lacunaire de l'encéphale, par MM. H. ROGER, J.-L. PAILLAT et H. GATTAUT (de Marseille).

Séance du 1er juin 1944.

Sept observations d'intoxication d'atelier par le bromure de méthyle. — MM. LÉON MICHAUX, A. COURCHET et G. LECHEVALLIER ont observé treize cas d'intoxication, dont deux mortels, dans le même atelier. Ils en rapportent sept observations. Ils soulignent la période de latence qui précède les premiers troubles ; les prodromes psychiques, habituels, avec hyperacousie douloureuse et dysarthrie achoppante ; l'épilepsie fréquente, débutant généralement par un état de mal comateux, persistant dans deux cas sous forme de syndrome de Kojessnikow ; la constance des troubles cérébelleux (tremblement post-kinétique) ; la fréquence des secousses cloniques, des mouvements choréo-athétosiques ; les troubles psychiques (pantophobie, dépression mélancolique, hallucinose visuelle et motrice). Ils insistent sur les séquelles épileptiques et cérébelleuses, dont l'organicité, longtemps niée, n'est pas douteuse, et sur la possibilité de persistance évolutive plusieurs mois après la fin de l'intoxication. Ils incriminent des troubles vaso-moteurs, qui aboutissent à des hémorragies dans les cas graves, et qui affectent surtout le cortex et le pédoncule cérébelleux supérieur.

Douleurs cervico-scapulo-brachiales rebelles par première côte incomplète. Guérison chirurgicale. — MM. R. LERICHE et S. DE SÈZE présentent une femme de trente-quatre ans qui, depuis six ans, souffrait de douleurs intolérables du cou, de l'épaule et du membre supérieur gauche. La radiographie montrait que la première côte était incomplète, semblait se terminer par une extrémité flottante, renflée en massue dans le creux sus-claviculaire, et rappelait l'aspect d'une côte cervicale. L'ablation de la côte incomplète a été suivie d'une guérison immédiate, complète et définitive. Les auteurs discutent le mécanisme encore bien obscur des douleurs et des troubles neurologiques observés en pareil cas, ainsi que les indications difficiles et les résultats inconstants du traitement chirurgical.

MM. BARRÉ, ANDRÉ THOMAS, ALAJOUANINE reprennent cette discussion.

(A suivre.)

J. MOUZON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr M. Maljean (d'Orléans). — Le Dr Alfred Beyrand (d'Enghien-les-Bains). — M. B. Basset, interne des hôpitaux de Paris, fils du Dr A. Basset, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Le Dr P. Froment, médecin assistant à l'hôpital Cochin. — Le Dr J. Dugas, médecin assistant à l'hôpital Broussais. — Le Dr B. Desmons (de Paris).

MARIAGE. — Le Dr Jean Delerba, ancien externe des hôpitaux de Paris, avec Mlle Monique Redorier.

NAISSANCE. — Le Dr Le Minor, assistant à l'Institut Pasteur, et Madame font part de la naissance de leur fils, Claude.

SANTÉ PUBLIQUE

Comité des Inspecteurs généraux de la santé et de l'assistance. — Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 23 novembre 1944, M. le Dr Cavaillon, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance, est chargé d'assurer les fonctions de président du Comité des inspecteurs généraux de la Santé et de l'Assistance.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX D'ORLÉANS. — **Concours d'Internat.** — Un concours d'internat en médecine pour les hôpitaux de la région d'Orléans aura lieu à l'hôpital-hospice d'Orléans, le 15 janvier 1945, à 9 heures.

Places mises au concours : quatre places d'internes en médecine titulaires à l'hôpital-hospice d'Orléans.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur régional de la Santé et de l'Assistance de l'Orléanais, 26, boulevard Alexandre-Martin, à Orléans.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — M. Vullien, médecin-chef de service à la clinique départementale d'Esquermes, est affecté en la même qualité à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières.

M. le Dr Adnes, médecin-directeur à l'hôpital psychiatrique de Châlons-sur-Marne, est nommé médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Rennes (Ille-et-Vilaine).

M. le Dr Daussy, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Rennes, est nommé médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Lesvellec (Morbihan).

M. le Dr Fail est réintégré dans ses fonctions et nommé médecin-directeur à l'hôpital psychiatrique de La Roche-sur-Yon.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Décret portant création d'un corps des médecins de la Santé en Algérie. — ARTICLE PREMIER. — Il est créé en Algérie un corps de médecins de la Santé recrutés par concours pouvant occuper, selon leur grade et leur spécialisation, un des emplois énumérés aux articles ci-dessous.

ART. 2. — Le cadre des médecins de la Santé comporte les grades suivants :

Médecin en chef de la Santé ;

Médecin principal de la Santé ;

Médecin de la Santé.

ART. 3. — Les médecins en chef de la Santé peuvent occuper les fonctions de :

1° Médecins chefs de service de la direction de la Santé publique au gouvernement général ;

2° Médecins directeurs départementaux de la Santé.

ART. 4. — Les médecins principaux de la Santé peuvent occuper les fonctions de :

iode et iodures sont rares
prescrivez RHOCYA
Hypertension artérielle • Rhumatismes chroniques • Scléroses • Oreillons •
rhodanate de potassium pur
quantités fabriquées supérieures à celles d'avant-guerre
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bld de la Tour-Maubourg • PARIS (7e) • PONTGIBAUD (P.-de-D.)



LABORATOIRES DU Dr DEBAT _ 60, RUE DE MONCEAU _ PARIS (8e)

1° Médecins adjoints aux médecins directeurs départementaux de la Santé ;
2° Médecins de secteur ;
3° Médecins directeurs des bureaux municipaux d'hygiène des villes, chefs-lieux de département ;
4° Médecins chefs de laboratoire ;
5° Médecins chefs du service sanitaire maritime.

ART. 5. — Les médecins de la Santé peuvent occuper les fonctions de :
1° Médecins chefs de circonscriptions médicales d'assistance ;
2° Médecins directeurs des bureaux municipaux d'hygiène des villes de plus de 50 000 habitants autres que les chefs-lieux de département ;
3° Médecins chefs de laboratoire ;
4° Médecins chefs d'équipe sanitaire mobile ;
5° Médecins d'un service d'assistance médicale ou d'hygiène publique.

Fédération nationale des médecins du front. — Les Comités des Associations de la Fédération ont procédé à l'élection d'un bureau provisoire chargé d'expédier les affaires courantes en attendant la convocation des assemblées générales.

Ce Comité a adressé, le 29 septembre 1944, au général de Gaulle, la motion suivante :

« Réuni pour la première fois après quatre années d'oppression, le Comité provisoire de la Fédération nationale des médecins du front, porte-parole des 3 500 médecins de la guerre 1914-1918 et de la guerre 1939 groupés dans ses associations, prie le général de Gaulle d'accepter l'hommage de sa gratitude et l'assurance de son dévouement.

» Il manifeste au général de Gaulle sa gratitude pour avoir, par son génie prophétique, par sa foi nationale, par la continuité de ses efforts, rendu à la France et son Drapeau et sa Liberté.

» Il exprime son dévouement au général de Gaulle qui veut une France forte, respectée et renouvelée, dans la Légalité, par l'Ordre, par la Justice et par le Travail. »

Le 11 novembre, les membres des Comités ont déposé une gerbe devant le monument aux morts de la Faculté de médecine. Au cours de cette cérémonie, le président, le Dr de Parrel a, dans une émouvante allocution, exalté la mémoire de ceux qui sont tombés pour la défense de la patrie.

Le 15 novembre, à 18 h. 30, une délégation de la Fédération a eu le grand honneur de raviver la Flamme sous l'Arc de Triomphe. Le geste symbolique a été exécuté par le Dr Vizioz, dont l'un des fils vient récemment de tomber au champ d'honneur, en Italie.

Au cours de telles manifestations, se sont plus resserrés, entre les médecins du front, les liens de camaraderie qui leur permettront toujours de mieux concourir à la grande œuvre de la restauration de notre pays, en conservant pieusement le souvenir et l'exemple de ceux qui ont sacrifié leur vie pour Lui.

(*Communiqué.*)

Commission d'épuration. — ARTICLE PREMIER. — L'article 4 (3e alinéa) de l'arrêté du 30 septembre 1944 créant une commission d'épuration au ministère de la Santé publique, est modifié comme suit :

« La commission est assistée de deux rapporteurs pris parmi les auditeurs au Conseil d'Etat. »

ART. 2. — L'arrêté du 30 septembre 1944, relatif à la Commission d'épuration du ministère de la Santé publique, est complété ainsi qu'il suit :

« Est désigné en qualité de vice-président : M. le Dr Lamaze, membre de ladite commission.

» Est désigné en qualité de deuxième rapporteur : M. Piérard, auditeur au Conseil d'Etat. »

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique médicale. Hôpital Bichat (Professeur : M. PASTEUR VALLERY-RADOT). — Grandes découvertes françaises en biologie médicale depuis soixante ans.

Ces conférences seront faites à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Bichat.

Mercredi 29 novembre 1944. — A 10 h. 45. M. Paul Valéry, de l'Académie française : Introduction.

Mercredi 6 décembre 1944. — A 10 h. 45. Professeur Pasteur Vallery-Radot : Découverte des vaccinations par virus-vaccins.

Mercredi 13 décembre 1944. — A 10 h. 45. Professeur Lemierre : Découverte du séro-diagnostic de la fièvre typhoïde.

La suite des leçons sera indiquée ultérieurement.

Clinique médicale propédeutique. Hôpital Broussais-La Charité (Professeur : MAURICE VILLARET). — *Lundi 27.* — 10 h. 30. Professeur Maurice Villaret : Présentation de malades.

Mardi 28. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique. Professeur Abrami : Le diabète.

Mercredi 29. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique. Dr Chevallier : Lymphoïde à forme adénocutanée.

Jeudi 30. — 10 h. 30. Amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique. Professeur Donzelot : Présentation de malades.

Vendredi 1er. — 10 h. 30. Professeur Maurice Villaret : Présentation de malades.

Samedi 2. — 10 h. 30. Professeur Maurice Villaret : Présentation de malades.

NOUVELLES DIVERSES

Cabinet du ministre de la Santé. — ARTICLE PREMIER. — L'arrêté du 27 septembre 1944 fixant la composition du cabinet est complété comme suit :

Chef adjoint de cabinet: M. Deroche, ingénieur des travaux publics.
Attachés de cabinet: Mme le Dr Barthes ;
M. le médecin-capitaine Marill.
Chargés de mission: M. le Dr Lafay ;
M. le médecin-commandant Marx ;
M. Bonnet-Baillière.

ART. 2. — Ces nominations ont effet du 25 septembre 1944.

REVUE DES LIVRES

La biologie des plantes : les plantes aquatiques, par le professeur ROBERT CHODAT (de Genève). Éditions Atar. (*J.-B. Baillière, éditeurs à Paris.*)

Le professeur Chodat, de Genève, bien connu par ses beaux travaux de botanique, résume, pour le public cultivé s'intéressant aux choses de la Nature, « si riche et si accueillante », les admirables enseignements donnés par l'observation des phénomènes les plus simples, dégagés des théories dogmatiques d'origine et de finalité.

Il a pris pour thème de ce volume la *Biologie des plantes aquatiques*, qu'il a particulièrement étudiées au cours de sa longue carrière et qui montrent, en effet, une série de processus étonnants. Il les décrit avec passion, dans une forme très littéraire et très pittoresque, relatant avec humour ses trouvailles de naturaliste parmi les lacs, les glaciers et les tourbes de la Suisse ou de l'Amérique du Sud. De belles illustrations, dont beaucoup en couleurs (photographies ou dessins de R. Chodat lui-même), donnent à ce petit livre un luxe d'édition auquel nous ne sommes plus habitués.

Un premier chapitre est consacré aux *Neiges colorées* et à la flore responsable de ce phénomène : algues qui poussent à 0° et dont la respiration s'arrête à + 4°, (*Chlamidomonas*, par exemple), qui, desséchées, sont transportées à grande distance de glaciers en glaciers et qui développent des builes pigmentées riches en carotène, donnant parfois aux neiges éternelles des couleurs violentes.

Par contraste, sont étudiées les *Plantes des Thermes*, vivant par exemple dans les geysers, les sources thermales (celles des Mammoth Springs, par exemple), de 52 à 85° et plus : algues bleues ou cyanophycées, diatomées, bactéries, qu'on trouve dans une eau où un œuf cuit en quatre minutes, et qui ne commencent à vivre d'une vie active qu'à partir d'une température qui tue les autres organismes, provoquant le dépôt de travertins calcaires plus ou moins teintés : ces plantes des âges fabuleux sont peut-être en rapport avec l'introduction de cellules dans notre sphère, encore chaude, survivants de la grande période volcanique...

Parmi les autres chapitres curieux de ce livre, nous citerons l'*Histoire botanique d'un torrent*, avec ses algues vertes, jaunes, ses chlamidomonas, ses spirogyres, ses diatomées : tout le plancton d'un marécage alpin ou celui du lac de Genève dont se nourrissent les poissons, même dans une eau transparente et vide de vie ou apparence.

Bien curieuses, aussi, sont les *Citernes végétales et les Marécages suspendus*, observés par l'auteur en Amérique du Sud dans les forêts du Paraguay : *Bromélias* de couleurs merveilleuses dans les forêts sombres, visités par les oiseaux-mouches, où l'eau s'accumule en citerne et y séjourne parfois plusieurs mois pendant la saison sèche, avec tout un monde d'organismes, nauséabonds, en putréfaction, dont la plante tire une nourriture azotée.

Maintes autres descriptions encore, très curieuses, concernent les *Arbres amphibies*, les *Sagnes*, les *Nénuphars*, les *Joncs*, les *Roseaux*.

Ces quelques exemples montrent l'extrême intérêt des souvenirs du grand naturaliste genevois ; ils inciteront, peut-être, à les lire les médecins — et ils sont nombreux — qui s'intéressent aux merveilles de la nature.

PAUL CARNOT.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

LE PROFESSEUR PASTEUR VALLERY-RADOT

Membre de l'Académie française.

Dans une séance récente, l'Académie française a, à la fois, choisi comme secrétaire perpétuel le Dr Georges Duhamel et élu comme nouveau membre le Pr Pasteur Vallery-Radot. C'est là un double honneur pour notre profession, qui rejaillit sur le Corps médical tout entier : il montre la place de plus en plus grande qu'occupent — et doivent occuper — dans l'évolution du monde moderne, nos disciplines expérimentales et cliniques.

Georges Duhamel a été nommé comme littérateur, très aimé du public : mais chacun sait combien son éducation médicale, son atavisme professionnel, son séjour dans les ambulances du front au chevet des « martyrs » ont donné à son œuvre de personnalité, d'émotivité et de vie réelle.

Pasteur Vallery-Radot, lui, est et veut rester, avant tout, médecin, même quand, avec une admirable méthode, il organise le Service de Santé de la Résistance française, ou lorsque, comme Conseiller technique, il prête son concours au Ministère de la Santé publique. Dans son service de Clinique médicale à l'hôpital Bichat, dans ses cours, ses publications, aussi bien que dans ses articles de la *Revue des Deux Mondes*, il tient, avant tout, à faire œuvre médicale et à rester, d'abord, le digne petit-fils de Louis Pasteur, l'élève très cher d'Émile Roux et de Fernand Widal.

Mais, dans ses cours comme dans ses écrits, il a le goût de la belle pensée française, simple, claire, nette, exprimée suivant les traditions du grand style scientifique.

Qu'il s'agisse des commentaires dont il a accompagné la publication complète des Œuvres de Louis Pasteur, de la présentation de ses Lettres, qu'il s'agisse de son livre sur les Grands Problèmes de la Médecine contemporaine (avec les chapitres émus qu'il a consacrés aux quatre grands « Évangélistes pastoriens », à Émile Roux, à Calmette, à Widal, à Charles Nicolle), on retrouve à la fois la clarté, l'ordre logique, la méthode et la précision nécessaires à l'expression de la pensée scientifique, et la phrase alerte, vivante, expressive, qui trace une figure, un acte, en caractères inoubliables.

Écoutons-le, par exemple, nous parler d'Émile Roux : « Il était *lui*, avec le visage osseux, les yeux scrutateurs qui pénétraient jusqu'au fond de l'être, les narines relevées et frémissantes, la parole nette, le mot juste, la pensée claire, qui allait droit au but, la logique inflexible... Désormais, nous ne gravirons plus ces étages de l'hôpital Pasteur qui menaient à deux petites chambres, toutes simples, toutes claires : dans l'une était un lit de fer où il passait ses nuits longues d'insomnies; dans l'autre, un fauteuil où il s'allongeait. Depuis cinquante ans, domptant la maladie, son corps semblait une ombre de lui-même. Il y avait encore dans cette chambre une table chargée de livres, un placard de bois, un buste de Pasteur, et c'était tout, tout ce qu'il avait, tout ce qu'il voulait avoir... »

Pour ces dons littéraires, Pasteur Vallery-Radot avait doublement de qui tenir :

Il y a, en effet, dans les Anthologies classiques des pages de Louis Pasteur (de simples allocutions a des enfants à des distributions de prix, des éloges académiques, celui d'Henri Sainte-Claire-Deville par exemple) qui dépassent en beauté les pages les plus célèbres des écrivains professionnels.

René Vallery-Radot, d'autre part, a légué à son fils ses grandes qualités littéraires. Son livre célèbre, *La Vie de Pasteur*, qui a fait connaître la beauté logique, l'enchaînement et les retentissements de l'œuvre pastorienne, est à la fois une glorification nationale de notre plus beau génie français et un magnifique ouvrage littéraire.

Pasteur Vallery-Radot était prédisposé à bien écrire, comme à bien penser et à bien agir...

PAUL CARNOT.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR L. JUSTIN-BESANÇON

Nul plus que le signataire de cette trop courte notice ne pouvait avec autant d'expérience évoquer la belle carrière du jeune et nouveau titulaire de la chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris, et s'en réjouir avec plus d'affectueuse sollicitude. C'est à ses côtés, en effet, que M. L. Justin-Besançon a franchi toutes les étapes de sa brillante ascension, pour la voir consacrer par une élection professorale à l'unanimité tout particulièrement méritée.

Docteur ès sciences d'enseignement, peu après son internat chez des maîtres tels que Widal, H. Roger, Lemierre, Pasteur Vallery-Radot, Marcel Labbé, premier au concours d'admissibilité à l'agrégation, premier trois fois de suite à l'admissibilité et à l'admission du médicat des hôpitaux, en 1934, agrégé dès 1935, le nouveau professeur n'a jamais cessé de poursuivre ses recherches biologiques et ses travaux cliniques à la Clinique médicale propédeutique et au laboratoire d'hydrologie de notre Faculté, ruche féconde dont il prend maintenant la direction. Ce riche bagage scientifique lui a valu sa rapide accession à la Société de biologie.



Le professeur L. Justin-Besançon.

Faut-il rappeler ses multiples études d'hydrologie expérimentale, clinique et sociale, résumées dans plusieurs livres publiés avec nous chez Masson, ses recherches désormais classiques sur la pression veineuse, la micrographie en lumière infrarouge, les troubles circulatoires périphériques, les esters vagomimétiques de la coline, les embolies pulmonaires, les glandes endocrines, les vitamines, en particulier l'amide nicotinique, la pellagre, les ostéopathies de carence ? Dans tous ces domaines, on peut dire que M. Justin-Besançon a laissé une trace éclatante.

Mais le nouveau professeur n'est pas seulement par ses beaux titres l'homme tout indiqué pour le poste qu'en raison de son âge il aura tout le temps d'illustrer par son inlassable activité et ses compétentes recherches, rendant ainsi à notre pays des services inappréciables. Il apportera encore à son très vivant enseignement l'appoint de ses qualités morales. Élevé avec un dévouement au-dessus de tout éloge par une mère admirable qu'il a eu le malheur de perdre quelques jours avant la consécration de ses efforts, il a eu le bonheur de choisir une compagne digne en tous points de lui et qui élève vaillamment ses six enfants. C'est à cette double influence féminine qu'il

doit les qualités si particulières de son comportement : douceur n'excluant pas l'énergie et l'autorité, délicatesse et grande aménité sans obséquiosité, spontanéité et générosité de cœur ne transigeant ni avec son devoir, ni avec sa conscience. On l'a bien vu en 1939, lorsqu'il était à l'armée d'Alsace, et pendant l'occupation où, dès le premier jour, il fut dans la résistance et fit partie du Comité médical de la Résistance du département de la Seine.

Travailleur infatigable, disciple fidèle et dévoué autant que professeur brillant et aimé de ses élèves, M. L. Justin-Besançon promet d'être un vrai chef dans toute la belle acception du mot.

MAURICE VILLARET.

NÉCROLOGIE

PIERRE WILMOTH (1890-1944)

De vieille souche lorraine, mon maître, le professeur agrégé Pierre Wilmoth, vient de s'éteindre après quelques mois de cruelles souffrances, sans avoir eu la joie suprême d'entendre sonner les cloches qui annonçaient la libération de Metz et de Strasbourg. Dernière cruauté du sort, Wilmoth n'a pu assister à l'avance victorieuse de nos armées dans ces marches de l'Est où brûle peut-être encore plus ardente qu'ailleurs la flamme d'un patriotisme irréductible.

Mon premier souvenir de Wilmoth remonte aux débuts de ma carrière médicale, et l'étudiant de première année que j'étais alors avait été très frappé par la rencontre, dans les pavillons de dissection, d'un aide d'anatomie plein d'allure, aux cheveux noirs, aux yeux gris bleu brillant d'intelligence, dans un fin visage à teint clair, et dont le torse était moulé dans une blouse bleu-pastel.

Je devais ensuite le retrouver plus tard que je ne l'aurais voulu, à Cochin, dans le service de mon maître, le professeur Lenormant, dont il fut l'élève chéri ; Wilmoth, chirurgien des hôpitaux, assurait le service du pavillon Bouilly, qui dépendait de la clinique chirurgicale.

D'une remarquable dextérité, il était réellement un chirurgien complet : car, à l'habileté manuelle qui, dans notre métier, n'est rien si le cerveau ne guide pas la main, Wilmoth joignait une très vaste culture médicale, qui lui permettait de ne jamais être pris de court devant un incident opératoire imprévu. Il avait un don remarquable d'enseignement : ses leçons à la Faculté, ses exposés cliniques au lit du malade étaient remarquables de clarté et de précision : c'était un enseignement dépourvu d'inutiles fioritures, mais plein de suc et de vie.

Au cours d'une trop brève carrière, Wilmoth s'est signalé par un travail considérable. Collaborant aux principaux journaux, et notamment à la *Presse médicale*, dont il était devenu le secrétaire de rédaction et où il avait l'habitude de publier de fréquents « mouvements chirurgicaux » qui mettaient chaque fois au point une question neuve de notre art, il laisse derrière lui une série de publications dont je me bornerai à rappeler les principales : *Traitement chirurgical des plaies de poitrine* (Thèse de Doctorat, 1919) ; *L'arthrodèse extra-articulaire dans la coxalgie* (1926) ; *La résection tibio-tarsienne totale* (1928) ; *Le traitement opératoire des fractures sous-thalamiques du calcanéum* ; *La péritonite chronique encapsulante* ; *La perforation des ulcères tuberculeux de l'intestin en péritoine libre*.

Je rappellerai encore ses travaux sur *l'échinococcose alvéolaire du foie*, son rapport sur le *traitement chirurgical des grandes hémorragies gastro-duodénales d'origine ulcéreuse* (*Congrès français de chirurgie*, octobre 1933), ses articles sur les *médiastinites suppurées antérieures d'origine cervico-faciale*, et enfin son tout récent travail consacré à l'étude de la décortication pulmonaire (1944).

Wilmoth a, par ailleurs, écrit de nombreux chapitres dans divers traités de pathologie chirurgicale et, à la tribune de l'Académie de chirurgie, il a fait, à maintes reprises, des communications remarquées.

Esprit fin et avisé, d'une pondération remarquable, d'un sens critique très aiguisé, d'un dévouement sans bornes pour ses élèves, qui l'adoraient, il a été, dans toute l'acception que l'on donnait autrefois à ce terme, un « grand honnête homme ».

Interne des hôpitaux en 1912, mais retardé dans la voie des concours par la guerre de 1914-1918, Wilmoth était prosecteur en 1924 et chirurgien des hôpitaux en 1929. En 1933, il arrivait brillamment à l'agrégation.

Sa vie si lumineuse et si brève évoque la trajectoire de ces météores qui brillent de tous leurs feux en se détachant de leur astre originel, et dont l'éclat ne dure que quelques instants trop courts à nos yeux éblouis.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 27 octobre 1944.

Chimiothérapie nouvelle des hyperthyréoses par l'aminothiazol (2921 RP). Justifications expérimentales de la méthode. Premiers résultats cliniques. — MM. M. PERRAULT, D. BOVET et P. DROGUET rapportent les résultats de l'action antithyroïdienne de l'aminothiazol, notée d'abord fortuitement chez les ouvriers travaillant à son extraction. Ce produit, relativement peu toxique, rapidement détruit par l'organisme, a une action antithyroïdienne tout à fait élective, qui l'a fait utiliser pour le traitement de la maladie de Basedow. La posologie moyenne est de 0,40 par jour, par cures discontinues jusqu'au retour du métabolisme basal à la normale. Les résultats obtenus ont toujours été excellents et rapides. L'exophtalmie et le tremblement sont les symptômes les moins influençables. Il est encore trop tôt pour juger de la possibilité d'une guérison durable. Ces résultats rejoignent ceux obtenus par les auteurs anglo-saxons avec la thio-urée et ses dérivés. Les corps antithyroïdiens agiraient en empêchant la synthèse de l'hormone thyroïdienne. Cette nouvelle chimiothérapie représente le premier exemple d'une action chimique endocrinolytique.

Ostéomalacie infantile. Rapports entre le rachitisme et l'ostéomalacie. — M. MARQUEZY rapporte l'observation d'un enfant de deux ans et demi présentant une atrophie musculaire avec hypotonie, et chez lequel la radiologie permit de faire le diagnostic d'ostéomalacie. Les modifications épiphysaires caractéristiques du rachitisme n'apparurent que pendant le traitement intensif par la vitamine D.

Cette observation exceptionnelle permet de rapprocher très étroitement l'ostéomalacie et le rachitisme. Il ne s'agirait que d'une différence d'intensité d'un même processus. On s'explique par ailleurs mal la rareté de l'ostéomalacie chez l'enfant qui présente si souvent du rachitisme.

M. CATHALA estime que l'ostéomalacie et le rachitisme doivent être placés dans le même cadre morbide.

Spondylose rhizomélique, cardiopathie rhumatismale, nodosités de Meynet. — MM. P. HARVIER, M. LAMOTTE et C. ALBAHARY présentent l'observation d'un jeune homme de vingt et un ans porteur d'une spondylose rhizomélique indiscutable. Le début du phénomène pathologique remonte à 1942, époque à laquelle le sujet présenta des douleurs articulaires diverses et lombaires en particulier. Depuis, plusieurs poussées se sont succédé jusqu'à l'état actuel. Récemment, on a pu mettre en évidence une lésion mitro-aortique et des nodules de Meynet dans le voisinage du coude gauche. L'étiologie rhumatismale de cette spondylose ne paraît pas douteuse chez ce malade, indemne par ailleurs de tout antécédent blennorragique, tuberculeux et infectieux.

Staphylococcie maligne de la face guérie par traitement combiné pénicilline-sulfamide. — MM. P. HARVIER, S. ANTONELLI et C. ABBAHARY présentent l'observation d'un jeune homme de vingt-neuf ans qui fit, à la suite d'un furoncle de l'aile du nez, une staphylococcie maligne de la face avec thrombo-phlébite des sinus et staphylocoque blanc dans le sang. Son état, en apparence désespéré, s'améliora assez rapidement sous l'effet d'une cure pénicilline-sulfapyrimidine et de deux séances de rayons X. L'hémoculture resta cependant positive un certain temps. On ne put éviter des complications intercurrentes : foyers pleuro-pulmonaires, phlébite du membre inférieur droit, ainsi que deux autres incidents plus particulièrement liés à une lésion pulmonaire antérieure et latente, mais le sujet guérit de sa septicémie.

Séance du 3 novembre 1944.

Tuberculose aiguë cavitaire du poumon chez un nourrisson de six semaines. — MM. R. Clément, A. Combes-Hamelle et M. Pestel ont observé, chez un nourrisson de six semaines, une tuberculose pulmonaire aiguë ayant débuté par une toux quinteuse émétisante, et évolué comme une pneumonie caséeuse avec formation d'une caverne pulmonaire. Malgré le caractère négatif des cuti- et intradermo-réactions à la tuberculine, le diagnostic a pu être fait par la radiographie et la constatation de bacilles de Koch dans l'expectoration retirée par tubage gastrique. Il faut souligner le caractère exceptionnel à un si jeune âge de ces faits, que n'explique même pas une contamination massive et répétée.

M. Ribadeau-Dumas estime que les formes pneumoniques de la tuberculose ne sont pas exceptionnelles chez le nourrisson.

M. Armand-Delille a vu, chez un nourrisson, une tuberculose aiguë ayant simulé une pneumonie franche.

Deux cas de perforation bronchique au contact d'un ganglion caséeux. Hémoptysie foudroyante. — MM. Ameuille et J. Fauvet rapportent deux cas de sujets jeunes chez lesquels l'adénopathie médiastinale survécut longtemps à la primo-infection, et peut-être même évolua par extension progressive. L'évolution s'accompagna d'une fièvre persistante et d'une cachexie progressive. Le diagnostic de tuberculose bronchique d'origine ganglionnaire fut porté dans le second cas du vivant du malade, parce que les bacilles ne pouvaient pas venir des lésions strictement nodulaires des poumons. La bronchoscopie confirma le diagnostic. La périadénite caséeuse détruisit complètement la bronche et son squelette cartilagineux. Les recherches les plus minutieuses, y compris des coupes en série, n'ont pas pu révéler la voie suivie par le sang pour passer dans la bronche à travers du ganglion caséeux et causer l'hémorragie.

Intoxication par le chloralose. — MM. de Gennes, D. Mahoudeau et H. Bricaire rapportent un cas d'intoxication par le chloralose, qui se compliqua de collapsus cardio-vasculaire et d'œdème aigu du poumon. La crise d'œdème fut rapidement jugulée par l'injection intraveineuse d'une solution de novocaïne à 1 p. 100. Les auteurs insistent sur le caractère exceptionnel d'une telle complication au cours de l'intoxication par le chloralose, dont le pronostic est généralement très bénin.

Un cas de bronchiolite d'origine ganglionnaire. Remarques pathogéniques. — MM. M. Villaret, Justin-Besançon, Aubin et Paley rapportent le cas d'une femme de cinquante et un ans chez laquelle ils constatèrent, à la suite d'épisodes pulmonaires bâtards, de volumineuses adénopathies calcifiées visibles à la radio sur la clarté bronchique. La bronchoscopie a révélé, sur la face hilaire de la bronche souche droite, une grosse calcification enchâssée dans la muqueuse, d'où on put l'extraire. Une seconde calcification fut expulsée par la malade quelques jours plus tard. Une bronchoscopie de contrôle montre un aspect cicatriciel au niveau de la fistulisation. Enfin, un radio-lipiodol extériorise une dilatation des bronches localisée aux rameaux postérieurs et inférieurs du lobe inférieur droit.

Les auteurs insistent sur l'origine ganglionnaire possible sinon fréquente des broncholithes; sur les phénomènes de rétention muqueuse occasionnée par cette obstruction ; enfin sur la présence d'une dilatation des bronches localisée au territoire intéressé et donnant à penser qu'elle est due à la compression de l'artère bronchique ayant entraîné un trouble important de la trophicité bronchique, facteur déclenchant des dilatations des bronches, ainsi que l'ont montré MM. Ameuille, Mézard et Lemoine.

Séance du 10 novembre 1944.

Note clinique à propos du traitement de la maladie de Basedow par l'aminothiazol. — MM. Coumel, Colas et Pellerat ont utilisé l'aminothiazol, qui, à la dose de 11gr,50 en un mois, a amélioré remarquablement une maladie de Basedow sévère : disparition de la tachycardie, des tremblements, de l'éclat du regard, reprise



LANCOSME. 71, AV VICTOR EMMANUEL III - PARIS (8e)



Opothérapie
Hématique Totale

Renferme intactes :
Substances Minimales, Vitamines du Sang total
MÉDICATION RATIONNELLE
des
Syndromes Anémiques - Déchéances Organiques

Sirop : Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e)

du poids, retour à la normale du métabolisme de base, fortement augmenté au début du traitement. Cette note, venant à l'appui de la communication antérieure de MM. Perrault, Bovet et Droguet, confirme l'intérêt thérapeutique de l'aminothiazol dans le goitre exophtalmique.

Phlegmon périnéphrétique guéri par la pénicilline. — MM. Lamy et Aussanaire rapportent l'observation d'un homme ayant présenté un phlegmon périnéphrétique droit et chez lequel le traitement par la pénicilline à fortes doses (160 000 unités dans la journée le premier jour, 900 000 unités au total) amena la guérison totale en douze jours. Quelques jours après, le malade présenta une pneumonie qui céda facilement au traitement sulfamidé.

Les auteurs précisent les indications de la méthode, la technique de l'emploi de la pénicilline et les résultats obtenus.

M. Mollaret précise que les indications d'emploi de la pénicilline, qui n'est d'ailleurs pas un corps chimiquement défini, sont encore incomplètement définies en raison du caractère fragmentaire de l'expérimentation imposé par la rareté du produit. Les doses suffisantes pour assurer la saturation de l'organisme paraissent plus faibles que ce qu'on avait admis primitivement. Enfin, l'utilisation locale peut donner de beaux résultats dans certains cas avec des doses faibles de pénicilline.

M. Mahoudeau rapporte une observation où l'emploi de doses énormes de pénicilline (1 200 000 unités), associée au traitement sulfamidé par la méthyldiazine, n'empêcha pas la mort dans un syndrome septicopyohémique staphylococcique (abcès corticaux du rein, épanchements pleuraux, complications encéphaliques).

M. Boulin rapporte une observation d'anthrax chez un diabétique guéri malgré son extrême gravité par la pénicilline utilisée localement.

La biopsie bronchoscopique dans le cancer bronchique. — MM. Ameuille, Lemoine et Bruninx rapportent 102 observations de sujets suspectés de cancer broncho-pulmonaire, et vérifiés par la biopsie endoscopique. Ils n'ont pas observé de sarcome ; presque toutes les tumeurs étaient des épithéliomas malpighiens typiques, un petit nombre seulement des épithéliomas atypiques ou glandulaires. Ces derniers représentent les formes les moins malignes, celles dont l'évolution est la plus longue.

Ils insistent sur les difficultés de l'exploration bronchoscopique, qui doit toujours être complétée par une exploration télescopique, sur les difficultés de la prise biopsique en bonne place, sur les causes d'erreur dans l'examen microscopique (coupes mal orientées, aspect inflammatoire ou nécrotique).

Maladie d'Osier à forme rénale. — MM. Laporte, Reilly, Jacot et Lafourcade rapportent l'observation d'une malade ayant présenté autrefois un rhumatisme articulaire aigu et qui, après un épisode fébrile persistant, présenta successivement un épanchement pleural bilatéral, une péricardite avec épanchement, et finalement un syndrome néphrétique avec œdèmes, albuminurie, azotémie élevée, apparu trois semaines avant la mort. Les lésions rénales étaient complexes, faites d'un mélange de lésions vasculaires, glomérulaires et interstitielles.

Méningite subaiguë à entérocoques guérie par la pénicilline. — MM. Clovis Vincent, Feld et Barre rapportent l'observation d'un sujet opéré d'une arachnoïdite post-traumatique de la fosse postérieure, et qui présenta, dans les suites opératoires, une méningite à évolution subaiguë, due à l'entérocoque. Des injections intrarachidiennes et intraventriculaires de pénicilline (au total 12 000 unités), jointes à une sulfamidothérapie intensive, amenèrent rapidement la guérison. Les injections intrarachidiennes furent bien tolérées, mises à part des douleurs radiculaires durant quelques heures après l'injection et une réaction cellulaire rachidienne également passagère.

Pseudo-mal de Pott mélitococcique (spondylite ou méningo-radiculite). — MM. S. de Seze, Simoni et Surrague présentent une observation dans laquelle on retrouve les traits habituels de l'affection connue sous le nom de spondylite mélitococcique : douleurs vertébrales avec irradiations radiculaires sciatiques, contracture rachidienne intense, douleurs locales à la pression sur les apophyses épineuses, tous signes qui ont valu à cette affection son nom de pseudo-mal de Pott mélitococcique. En réalité, si la symptomatologie se rapprochait en effet, dans une certaine mesure, de celle du mal de Pott, elle rappelait de beaucoup plus près le tableau des tumeurs intrarachidiennes « pseudopottiques ». Dans de tels cas, où la radiographie ne montre que des lésions vertébrales minimes, où la ponction lombaire donne des signes de blocage du liquide céphalorachidien, les lésions méningées de pachyméningite et d'arachnoïdite fibro-adhésive sont certainement prédominantes. Il s'agit de méningo-radiculite mélitococcique bien plus que de spondylite.

Roger Pluvinage.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 8 novembre 1944.

A propos du diagnostic étiologique des grandes sténoses pyloriques. — M. Sénèque montre l'intérêt des clichés radiographiques pris après absorption d'ipéca.

La gastrectomie avec anastomose à la Péan. Étude de 36 cas. — MM. d'Allaines, Le Roy et Dubost n'ont jamais observé de désunion de la suture gastroduodénale. La suture à points séparés et la pratique de l'aspiration post-opératoire suppriment ou diminuent les risques d'œdème de la bouche. Cette méthode paraît avoir des avantages certains : opération se passant entièrement dans l'étage sus-mésocolique, exécution plus rapide, qualités physiologiques supérieures. Mais les auteurs reconnaissent de nombreuses contre-indications : paroi duodénale trop mince, duodénum difficilement mobilisable, ulcère perforé dans le pancréas, ulcères de la face postérieure de D_1.

Au point de vue technique, les conditions de vascularisation du duodénum interdisent la mobilisation des bords et de la face postérieure de l'organe. Il faut mobiliser le bloc duodéno-pancréatique. Systématiquement, une aspiration continue est pratiquée après l'opération.

L'étude radiologique des malades opérés montre la bonne qualité du fonctionnement de la bouche.

La gastrectomie avec anastomose à la Péan. Étude de 26 cas. — M. Mialaret conclut dans le sens de M. d'Allaines. Mais il faut choisir les cas, et le danger de la désunion des sutures ne paraît pas illusoire : l'auteur a eu une mort de ce fait dans un cas d'ulcère perforé, et une fistule gastrique dans un cas de cancer. Aussi paraît-il sage de ne pas utiliser le procédé de Péan dans ces cas, où les conditions idéales ne sont pas réalisées pour la solidité des sutures.

M. Sénèque voudrait voir préciser la qualité du chimisme gastrique après l'opération à la Péan.

M. Banzet a renoncé à la méthode après deux morts par désunion des sutures.

M. Huet a observé de bons résultats quant au chimisme gastrique.

Cent cinquante-deux interventions pour plaies de l'abdomen. — MM. Baumann et Bourgeon. — Rapporteur : M. Moulonguet. — Pour lutter contre le shock, les auteurs utilisent les perfusions de plasma ; dans les grandes hémorragies, l'injection massive de sang dans les fémorales permet des succès inespérés. L'opération ne doit pas être retardée au delà d'une heure après l'arrivée du blessé à l'ambulance. La mortalité totale de la statistique est de 44 p. 100 environ. Mais 6 p. 100 des blessés seulement ont été abandonnés à leur sort, ce qui est un pourcentage particulièrement faible.

Présentation de pièces opératoires : cancers du testicule de petites dimensions. — M. Chevassu.

Présentation de radiographies. — M. Rouhier.

Jacques Michon.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le professeur Arloing (de Lyon). — Le Dr Pierre Logeais, chef du service scientifique des Laboratoires du Dr Logeais, à Boulogne-sur-Seine. — M. Jacques Vizioz, fils du Dr Vizioz, mort au champ d'Honneur en Italie. — Le Dr Paul Choppin (de Paris).

NAISSANCES. — Le Dr et Mme H. Janet font part de la naissance de leur fille, Christine. — Le Dr et Mme Jean-Louis Hérrenschmidt font part de la naissance de leur fille, Odile.

FACULTÉS

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — Par arrêté en date du 21 novembre 1944, M. Vergne est institué, à dater du 1er novembre 1944 et pour une période de neuf ans, professeur suppléant d'histoire naturelle, emploi vacant depuis sa création.

(Suite page V.)

M. Terrasse (Jean), docteur en médecine, professeur suppléant de pathologie clinique médicale, est nommé, à compter du 1[er] novembre 1944, professeur titulaire d'histoire naturelle à la même école, en remplacement de M. Vaurs, transféré.

M. Bureau, professeur titulaire de médecine opératoire, est transféré, à dater du 1[er] novembre 1944, dans la chaire de clinique chirurgicale de cette même école, en remplacement de M. Alary, décédé.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — M. Rouvillois, médecin-général inspecteur, est élu vice-président pour 1945, et M. Armand-Delille est élu membre libre.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Permis de circuler. — Les médecins ont reçu du Conseil des médecins du département de la Seine la lettre suivante :

« Mon cher Confrère,

» Le Conseil des médecins de la Seine vient d'obtenir un supplément de 1 000 permis de circuler, ce qui en porte le nombre à 1 800.

» Ce résultat, que nous devons à l'intervention de M. le Préfet de Police, est malheureusement encore insuffisant pour répondre aux besoins de la population.

» Nous prions ceux de nos confrères qui ne pourront recevoir d'autorisation de patienter encore et de nous faire confiance.

» Nous espérons que les services qualifiés pourront sous peu augmenter, dans l'intérêt de la santé publique, les facilités de circulation des médecins du département.

» En conséquence, les Ponts et Chaussées répartiront l'essence aux seuls médecins titulaires du permis. »

Association générale des médecins de France. — *Bourses familiales du Corps médical.* (Fondation du D[r] Roussel). — Le jury chargé de répartir les bourses de 10 000 francs mises à la disposition de l'Association générale des médecins de France par le D[r] Roussel a tenu ses séances au cours du mois de juillet. Quinze bourses ont été attribuées en faveur de médecins ou veuves de médecins chargés de famille.

Trente-huit demandes ont été examinées, parmi lesquelles ont été retenues les plus dignes d'intérêt par le nombre des enfants, les difficultés matérielles, la maladie et les conditions particulières d'existence.

L'Association générale, sous la présidence du D[r] Baudouin, a collaboré dans le jury d'attribution avec le D[r] Nieger, représentant le D[r] Roussel, les délégués de l'Association des médecins de la Seine (D[r] Fernet), de la Société de Femmes et Enfants de médecins (M[me] Eveno), de Médecine et Famille (D[r] Quivy) et du Conseil national (D[rs] Cayle et Duvelleroy). Elle était elle-même représentée par MM. Baudouin, Claisse, Lo Lorier, Touchard et O'Followell.

Caisse d'assistance médicale de guerre. — L'Association générale rappelle l'existence de sa caisse d'assistance médicale de guerre, qui apporte son aide confraternelle si nécessaire aux médecins ou à leur famille victimes de la guerre, dont le nombre est si grand, hélas !

Les confrères désireux d'aider cette vieille association dans son rôle bienfaisant sont priés d'adresser leurs dons, en argent ou en nature, livres, instruments, etc., à l'Association générale des médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7[e]). (Compte courant postal : Paris 186-07.)

Comité de coordination des Conseils départementaux des médecins de la région parisienne. — Compte rendu de la séance du 19 novembre 1944.

Nouvellement reconstitué, le Comité de coordination des Conseils départementaux des médecins de la région parisienne a tenu sa première séance le 19 novembre 1944 à son siège social, 28, rue Serpente, à Paris (VI[e]).

A l'unanimité ont été élus : président, le D[r] Tissier-Guy (Seine) ; vice-présidents, les D[rs] Rouzaud (Seine-et-Oise) et Pelbois (Seine-et-Marne) ; trésorier, le D[r] Duvelleroy (Seine). Les D[rs] Drouet et Coquin ont été désignés respectivement comme secrétaire général et secrétaire administratif.

Après avoir procédé aux désignations des représentants du Corps médical de la région parisienne dans divers organismes officiels, le Comité de coordination a examiné la question du réajustement des horaires minima nécessité par la hausse du coût de la vie survenue au cours de l'année 1944. Les relèvements intervenus seront communiqués en temps utile aux confrères par les soins de chaque conseil départemental.

Un long débat s'est ensuite institué sur la politique que le Corps médical de la région parisienne devait suivre tant vis-à-vis des caisses d'assurances sociales que vis-à-vis des sociétés de secours mutuels. Il a été décidé de continuer la politique d'entente et d'étroite collaboration avec les caisses d'assurances sociales et de reconduire la convention qui depuis avril 1942 lie le Corps médical de la région parisienne avec l'Union des Caisses. Conformément à l'article IV de cette convention, relatif aux honoraires, il sera demandé une fois de plus aux confrères, médecins, chirurgiens spécialistes, de ne pas dépasser le taux des honoraires minima lorsqu'ils soigneront des assurés sociaux de condition modeste.

En ce qui concerne les sociétés de secours mutuels, les pourparlers antérieurement engagés et suspendus du fait des circonstances seront repris. Il sera demandé à ces sociétés de signer des conventions analogues à celles qui lient le Corps médical avec les caisses d'assurances sociales.

Le reste de la séance a été consacré à l'application de la loi du 21 décembre 1941 dans les hôpitaux publics de la région parisienne, aux honoraires médicaux dans les hôpitaux privés, au fonctionnement de la médecine du travail dans la région parisienne, et au relèvement désirable des honoraires en matière d'assistance médicale gratuite, d'accidents du travail et de soins aux pensionnés de l'article 64.

COURS ET CONFÉRENCES

Institut d'hygiène et d'épidémiologie. — Cours de perfectionnement en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène.

Ce cours, destiné à former des médecins hygiénistes spécialisés, comprend :

1° Une série de travaux pratiques de bactériologie ; 2° Une série de travaux pratiques de parasitologie ; 3° Une série de conférences d'hygiène et d'épidémiologie ; 4° Des séances d'instruction dans divers services hospitaliers et des visites d'installations d'hygiène.

Il commencera le lundi 8 janvier, à 14 h. 30, pour la bactériologie, et le lundi 5 mars, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène, pour l'enseignement spécial d'hygiène. Il durera jusqu'à mi-juin, et sera suivi d'un examen sanctionné par un diplôme.

Seront dispensés des travaux pratiques préliminaires de bactériologie les élèves qui produiront le certificat des cours spéciaux de bactériologie des Facultés et Ecoles de Médecine. Seront dispensés des travaux de bactériologie et de parasitologie les élèves qui produiront le certificat de l'Institut Pasteur de Paris, ou celui du Val-de-Grâce, ou le diplôme d'un Institut de médecine coloniale de France.

Le cours n'est ouvert qu'aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine n'ayant plus que la thèse à soutenir. La présence aux cours, stages, visites est strictement obligatoire ; en cas d'assiduité insuffisante, l'autorisation de subir l'examen final ne pourra pas être accordée.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n°4), tous les matins, de 10 heures à midi, et les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droits à verser : Bactériologie, 400 francs ; Parasitologie, 150 francs.

Cours d'hygiène : Immatriculation, 300 francs ; Bibliothèque 200 francs ; Droit de laboratoire, 350 francs ; Examen, 200 francs.

Chaire de physique médicale. — Professeur : M. ANDRE STROHL. Chargé de cours de radiologie clinique : M. R. LEDOUX-LEBARD.

Institut du Radium. — Directeurs : M. A. DEBIERNE et D[r] A. LACASSAGNE.

Enseignement de la Radiologie et de l'Electrologie médicales organisé avec la collaboration des médecins électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

PREMIERE PARTIE.

Cours. — Radiodiagnostic.

Vendredi 1[er] décembre 1944. — M. R. Ledoux-Lebard : Le radiodiagnostic (généralités). Principes. Rapports avec la clinique. Examen des malades.

Lundi 4 décembre. — M. H. Desgrez : Technique de la radioscopie.

Mardi 5 décembre. — M. H. Desgrez : Technique de la radiographie.

Mercredi 6 décembre. — M. H. Desgrez : Les procédés d'exploration radiologique en coupes minces.

Jeudi 7 décembre. — M. H. Desgrez : Corps étrangers et localisation. La stéréo-radiographie.

Vendredi 8 décembre. — M. Gibert : Système osseux. Os et articulations.

Lundi 11 décembre. — M. Gibert : Système osseux. Os et articulations.

Mardi 12 décembre. — M. Coliez : Rachis.

Mercredi 13 décembre. — Petit-Dutaillis : Crâne. Face.

Jeudi 14 décembre. — M. Lepennetier : Dents.

Vendredi 15 décembre. — M. Bordet : Cœur. Aorte. Vaisseaux.

Samedi 16 décembre. — M. Bordet : Cœur. Aorte. Vaisseaux.

Lundi 18 décembre. — M. Ameuille : Poumons. Plèvre. Médiastin.

Mardi 19 décembre. — M. Ameuille : Poumons, Plèvre. Médiastin.

Mercredi 20 décembre. — M. Ameuille : Poumons. Plèvre. Médiastin.

Mercredi 3 janvier 1945. — M. R. Ledoux-Lebard : Œsophage. Estomac normal.

Jeudi 4 janvier. — M. R. Ledoux-Lebard : Estomac pathologique.

Vendredi 5 janvier. — M. R. Ledoux-Lebard : Estomac pathologique. Duodénum.

Samedi 6 janvier. — M. R. Ledoux-Lebard : Duodénum. Rate. Pancréas.

Lundi 8 *janvier.* — M. R. Ledoux-Lebard : Intestin grêle. Côlon.
Mardi 9 *janvier.* — M. R. Ledoux-Lebard : Côlon.
Mercredi 10 *janvier.* — M. R. Ledoux-Lebard : Foie. Voies biliaires.
Jeudi 11 *janvier.* — M. Belot : Appareil urinaire.
Vendredi 12 *janvier.* — M. Belot : Appareil urinaire.
Samedi 13 *janvier.* — M. Cl. Beclère : Appareils génital. Grossesse.
Lundi 15 *janvier.* — M. R. Ledoux-Lebard : Interprétation et causes d'erreur.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

Travaux pratiques.

Des exercices pratiques portant sur la technique radiologique ont lieu depuis le 21 novembre et se poursuivront les jours suivants, à 17 heures, au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. H. Desgrez, agrégé, chef des travaux de physique. Des visites d'usines compléteront la série des exercices pratiques.

Stages.

Pendant la première partie du cours, les élèves accompliront un stage de radiodiagnostic dans l'un des services suivants :

M. Cottenot, hôpital Saint-Louis, Service central d'électro-radiologie ;

M. Dariaux, hôpital Cochin, Service central d'électro-radiologie,

M. Desgrez, hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Service central d'électro-radiologie.

M. Gally, hôpital de Vaugirard, Laboratoire de radiologie.

M. Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique, hôpital de la Salpêtrière, Service central d'électro-radiologie.

M. Lepennetier, hôpital Tenon, Service central l'électro-radiologie.

M. Porcher, hôpital Saint-Antoine, Service central d'électro-radiologie.

M. Thoyer-Rozat, hôpital Broussais, Service central d'électro-radiologie.

Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail. — Directeur : M. le professeur M. Duvoir. — Ouverture de l'enseignement : 14 novembre 1944.

La présence des élèves est *obligatoire* à tous les cours théoriques et aux séances pratiques.

ENSEIGNEMENT THEORIQUE.

Médecine du travail.

Directeur : Professeur M. Duvoir, médecin des hôpitaux.

Adjoints : MM. R. Piedelièvre, H. Desoille, agrégés ; L. Derobert, assistant.

Ce cours sera professé les mardis et jeudis, de 15 h. 45 à 16 h. 45 et de 17 heures à 18 heures, à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal (place Mazas), et traitera des questions suivantes : Introduction à la médecine du travail, législation. Les maladies professionnelles causées par les agents chimiques, physiques, végétaux et animés. L'organisation et les buts de la médecine du travail.

Hygiène et toxicologie industrielles.

Directeur : Professeur R. Fabre, membre de l'Académie de médecine, pharmacien des hôpitaux.

Assistants : M. Cheramy, pharmacien des hôpitaux, et Malangeau, chef de laboratoire.

Ce cours sera professé les samedis, de 15 h. 45 à 16 h. 45 et de 17 heures à 18 heures, à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

Thérapeutique artérielle et cardio-rénale

Artères
Spasmes artériels, Hypertension
TENSÉDINE *2 comprimés au début de chacun des 3 repas.*
Scléroses vasculaires et viscérales
IODOLIPINE *1 capsule 2 ou 3 fois par jour, aux repas.*

Cœur
Syndromes coronariens, Angor, Infarctus, Palpitations, Algies précordiales
COROSÉDINE *2 comprimés 2 ou 3 fois par jour, au début des repas.*
Crises angineuses
TRINIVÉRINE *2 à 3 dragées à quelques minutes d'intervalle. Maximum : 10 par jour.*

Reins
Insuffisance cardio-rénale, Oligurie
DIUROPHYLLINE *2 à 4 comprimés par jour, à la fin ou dans l'intervalle des repas.*

MONAL, DOCTEUR EN PHARMACIE - 13, Avenue de Ségur, PARIS
ZONE LIBRE : 30, RUE MALESHERBES - LYON

LABORATOIRES BOTTU
115, rue Notre-Dame-des-Champs — PARIS
NÉOL
NÉOLIDES
CODOFORME
NÉALGYL
BIOGAZE

(place Mazas), et traitera de l'hygiène industrielle générale (assainissement des ateliers, mode de travail, etc...) et de l'hygiène indnstrielle spéciale (étude technologique et toxicologique des agents chimiques, physiques, végétaux et animés intéressant la pathologie du travail.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE.

A. Enseignement pratique obligatoire (consulter les affiches spéciales au laboratoire de médecine légale, Institut médico-légal).

1° *Stages hospitaliers* (à partir du 2 décembre 1944).

Hôpital Saint-Louis. — Tous les samedis, à 10 heures, consultation du professeur M. Duvoir, assisté du Dr Desoille pour la neurologie, du Dr Poumeau-Delille pour la pneumologie, du Dr Coutela pour l'ophtalmologie, du Dr Pautrat pour la cardiologie, du Dr Michel Gaultier pour la gastro-entérologie.

Hôpital Saint-Louis. — Les samedis, à 10 heures, consultation du professeur Gougerot, au dispensaire de la Faculté, pour la dermatologie professionnelle.

Hôpital Saint-Louis. — Les samedis, à 10 beures, consultation du Dr B. Desplas, pour les blessés pensionnés du travail (chirurgie réparatrice des blessures et invalidité du travail).

2° *Travaux pratiques de toxicologie industrielle* sous la direction de M. le professeur R. Fabre, le samedi, de 14 à 17 heures, au laboratoire de médecine légale (Institut médico-légal), au cours du semestre d'été.

3° *Visites d'usines* sous la direction de M. le professeur R. Fabre au cours du semestre d'été.

B. Enseignement pratique facultatif :

1° *Cours et travaux pratiques d'hématologie professionnelle*, sous la direction de M. le professeur M. Duvoir.

Ils comprendront dix séances et commenceront le mercredi 3 janvier 1945, à 14 heures, au laboratoire de médecine légale (Institut médico-légal). Les séances comporteront un exposé théorique et technique suivi d'applications pratiques et de manipulations. Ils se poursuivront tous les mercredis.

Les auditeurs recevront un certificat d'assiduité.

Droits de laboratoires supplémentaires : 300 francs. Le nombre des élèves est limité.

Les inscriptions spéciales sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, où les bulletins de versements seront délivrés.

2° *Stages hospitaliers.* Consultations de médecine du travail.

Hôpital Cochin. — Les jeudis et samedis, à 9 heures. Service du Dr Coste, agrégé, pour la dermatologie et la rhumatologie professionnelles.

Hôpital Tenon. — Les vendredis, à 9 h. 30. Service du professeur C. Lian, étude de l'aptitude au travail des cardiaques.

Hôpital Ambroise-Paré, 12, rue Boileau. — Les mardis et jeudis, à 10 heures. Service du Dr Celice pour les maladies de la nutrition d'origine professionnelle.

Clinique Tarnier. — Les jeudis, à 10 heures. Service du professeur L. Portes pour l'obstétricie sociale.

Hôpital-hospice Saint-Vincent-de-Paul. — Les mardis, à 9 heures. Service du Dr Dechaume pour la stomatologie

Hôpital de Saint-Denis. — Les mardis, à 9 heures. Service du Dr Delafontaine pour la médecine du travail en général.

Centre de recherches et de documentation à l'Institut médico-légal, place Mazas (XIIe), Tél. Diderot 42-55. — Le Centre de recherches étudie l'anatomo- et la physio-pathologie professionnelles, la toxicologie et la prophylaxie des maladies professionnelles.

Chef de service : Dr Dérobert.

Section de toxicologie. — Chef du laboratoire : M. Chéramy ; adjoint : M. L. Truffert. — *Documentation et bibliothèque* : tous les jours, sauf le dimanche, de 14 heures à 17 h. 30.

Le Centre de recherches et de documentation est à la disposition de tous ceux qui s'intéressent à la médecine du travail.

Les cours sont publics, mais l'inscription est obligatoire pour les candidats au diplôme.

Conditions pour l'obtention du diplôme de l'Institut :

L'obtention du diplôme de l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail est subordonnée à l'*assistance obligatoire* aux cours et travaux pratiques, et à *la réussite aux examens* qui auront lieu à la fin des cours.

Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers en fin de scolarité peuvent postuler le diplôme. Les titres et diplômes et, de plus, l'acte de naissance doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : un droit d'immatriculation : 300 francs ;



LABORATOIRES DU Dr DEBAT _ 60, RUE DE MONCEAU _ PARIS (8e)

céréassine
Cachets, Comprimés, Granulés
LABORATOIRES DEHAUSSY
50, rue Nationale - LILLE
SIMPLE ET SURVITAMINÉE
POUR LA FRANCE SUD
21, Av. Saint-Sulpice, LAVAUR (Tarn)

un droit de bibliothèque : 200 francs ; deux droits trimestriels de laboratoire à 300 francs (soit 600 francs) ; un droit d'examen : 20 francs.

Clinique médicale propédeutique. — Hôpital Broussais-La Charité (Professeur : MAURICE VILLARET).

4 *décembre*, 10 *h.* 30. — Professeur Maurice Villaret. Présentation de malades.

5 *décembre*, 10 *h.* 30. — Professeur Abrami. Présentation de malades à l'amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique.

6 *décembre*, 10 *h.* 30. — Dr Grellety-Boviel. Etude de la pression veineuse. Amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique.

7 *décembre*, 10 *h.* 30. — Professeur Maurice Villaret. Présentation de malades. — 11 *heures*. — Professeur Donzelot. Présentation de malades à l'amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique.

8 *décembre*, 10 *h.* 30. — Professeur Maurice Villaret. Présentation de malades.

9 *décembre*, 10 *h.* 30. — Professeur Maurice Villaret. Présentation de malades.

NOUVELLES DIVERSES

Cabinet du ministre de la Santé publique. — ARTICLE PREMIER. — Les arrêtés du 25 septembre et du 16 novembre 1944 fixant la composition du cabinet sont complétés comme suit :

Attachés de cabinet.

M. le médecin-commandant Zimmern.
M. le médecin-lieutenant Pequignot.
M. le pharmacien-capitaine Cezilly.

Chargés de mission.

M. le Dr Baissette, médecin inspecteur de la Santé.
M. Bollak.

Appel pour le volontariat. — *Le 11 novembre 1944, le professeur Pasteur Vallery-Radot, président du Comité médical de la Résistance, lança un appel par la radio aux étudiants en médecine :*

Une grande armée de volontaires a surgi du sol de France. Dans cette armée, beaucoup d'étudiants en médecine se sont déjà engagés ; mais leur nombre est insuffisant.

Etudiants en médecine et jeunes médecins qui avez fait magnifiquement votre devoir pendant la Résistance et la Libération, les Allemands foulent encore le sol de la Patrie. Ils sont encore à Lorient. Ils sont encore à Saint-Nazaire. Ils sont encore à La Rochelle. Ils sont encore à Metz. Ils sont encore à Strasbourg. En face d'eux combattent les soldats des armées de Leclerc, de de Lattre, de Larminat et les troupes de volontaires qui se sont levés sur tous les points du territoire.

Etudiants en médecine, quelle serait votre responsabilité morale si des Français tombaient sur les champs de bataille sans être secourus ! Quel serait votre remords si demain vous appreniez que tel de vos amis est mort, parce qu'aucun d'entre vous n'était là pour lui venir en aide !

Jeunes médecins, vous qui avez donné la preuve de votre dévouement en sauvant des griffes allemandes ceux que le soi-disant gouvernement de Vichy voulait déporter, vous qui avez soigné au péril de votre vie les gars du maquis, n'oubliez pas que la France est toujours en guerre.

Etudiants en médecine, le temps n'est pas aux mesquines préoccupations d'examens et de concours. Il est un but plus noble, plus élevé, auquel vous convie celui qui a sauvé la Patrie, le général de Gaulle.

Etudiants en médecine qui aimez votre pays et avez le souci de le voir rétabli dans sa grandeur, votre devoir est de suivre vos camarades qui sont partis pour les combats glorieux.

N'êtes-vous donc pas séduits par la merveilleuse aventure que vous vivrez quand les armées françaises, victorieuses aux côtés des armées alliées, entreront en Allemagne

Etudiants en médecine, la France est en guerre, engagez-vous. Vos frères de combat vous attendent. N'entendez-vous pas leurs voix qui anxieusement vous appellent ?

Mission extraordinaire. — Une mission extraordinaire vient d'être chargée d'apporter aux nations de l'Amérique latine le salut de la nation française libérée.

M. le professeur Pasteur Vallery-Radot, de l'Académie française, en est nommé chef avec rang d'ambassadeur. Il sera accompagné de : M. Albert Ledoux, ministre plénipotentiaire ; Mme Pasteur Vallery-Radot ; M. Jacques de Lacretelle, de l'Académie française ; M. Raymond Ronze, professeur agrégé de l'Université ; M. Emmanuel de Sieyes ; M. le capitaine Georges Gabard, compagnon de la Libération.

REVUE DES LIVRES

La cholédoco-duodénostomie d'indication relative, par MALLET-GUY et MARION. (*Doin, édit.*, 1943.)

Le professeur agrégé Mallet-Guy (de Lyon), dont on connaît les beaux travaux sur la chirurgie des voies biliaires et du pancréas, publie, avec Pierre Marion, un nouveau livre sur la cholédocoduodénostomie, préfacé par le professeur Santy.

Ils comparent les avantages et les inconvénients du *drainage de Kehr, externe ou cholédoco-cutané* (qui donne souvent de très beaux résultats, mais avec les inconvénients d'une très longue fistulisation cutanée, d'une déperdition de bile cachectisante et d'une très fréquente infection ascendante des voies biliaires) et ceux du *drainage interne de Sasse, cholédoco-duodénal* (l'anastomose étant rendue facile par la dilatation, souvent très considérable, du cholédoque en état de rétention biliaire).

Cette dernière technique, peu traumatisante, peu cachectisante, qui évite la fistulisation de la peau et la déperdition de bile, doit être préférée chez les vieillards, les rétentionnistes biliaires anciens et déjà cachectiques ; mais elle exige la non-obstruction basse du cholédoque et de grosses dimensions de ce conduit facilitant l'opération.

On sait, par les examens radioscopiques après repas baryté, qu'il y a un reflux constant du contenu duodénal dans le cholédoque par la bouche anastomotique : ce reflux, qui a peu d'inconvénients si le cholédoque inférieur en permet l'évacuation dans l'intestin, devient grave, au contraire, en cas d'obstruction lithiasique, de sténose cicatricielle ou de spasme du conduit terminal, en ce qu'il y a alors, à coup sûr, angiocholite ascendante massive.

La tonométrie biliaire, que Caroli a bien étudiée le premier (sur mes indications), et qui, depuis, a été utilisée, même en cours d'opération, montre si le segment terminal est libre ou non. La radioscopie montre, d'autre part, la réalité du flux duodénal vers le foie ou, au contraire, son retour vers l'intestin (Hasemann).

Dans les pancréatites sténosantes de la tête provoquant une compression extrinsèque incomplète, le drainage interne suffit à décongestionner la tête et à rétablir l'évacuation biliaire : l'opération de Sasse est, alors, particulièrement indiquée.

Les auteurs discutent encore d'autres techniques : drain perdu de Pierre Duval (laissé du cholédoque dans l'intestin et s'éliminant plus tard, spontanément) ; anastomose duodéno-cholédocienne après duodénostomie, etc., d'un intérêt certainement moindre.

Un grand nombre d'observations personnelles renforcent les opinions des auteurs et donnent à l'ouvrage des Chirurgiens lyonnais une grande valeur.

PAUL CARNOT.

L'organisation nerveuse, par le professeur RÉMY COLLIN, de Nancy. (*Editions Albin Michel*, 1944.)

Dans un très bel ouvrage, illustré de 190 figures et de 40 planches hors texte, le grand histologiste nancéien présente un tableau de l'organisation nerveuse chez les Animaux supérieurs.

Il étudie, d'abord, la morphologie générale et la structure fine des neurones, leurs relations entre eux, les neuro-fibrilles du cylindre-axe, la théorie de la polarisation dynamique, les synapses, les articulations axo-dendritiques, etc... Puis il étudie la névroglie et ses relations avec les neurones.

La dégénérescence et la régénération des nerfs permettent la discussion de la discontinuité des cellules nerveuses ou des réseaux interneuroniques, avec la querelle des neuronistes et des réticularistes.

Dans une deuxième partie, sont étudiés la neurogenèse, la différenciation des éléments nerveux au cours de la vie embryonnaire et leur groupement en organes.

Dans une troisième partie, ces organes nerveux sont successivement passés en revue, montrant la hiérarchisation des Centres : médullaire ; ganglionnaire ; du tronc cérébral ; du cerveau intermédiaire ; du cerveau terminal.

Enfin, la quatrième partie étudie le système neuro-végétatif d'après les recherches les plus récentes, montrant qu'il n'y a pas de frontières entre la vie de relation et la vie végétative, le système nerveux formant un tout solidaire.

Il est impossible, dans une courte analyse, de donner une idée de la somme des détails histologiques accumulés dans ce traité, ainsi que des considérations neuro-psychologiques qui en découlent.

En épilogue, est très largement traitée la théorie nerveuse du neurone, vieille de plus de cinquante ans, qui, bien que très discutée par les réticularistes, reste cependant encore féconde et continue à inspirer la recherche.

Cependant bien des objections sérieuses lui ont été faites : la fusion ou la séparation des cellules nerveuses pose, en effet, des problèmes encore pendants, notamment par la culture des tissus.

Cependant, l'auteur, avec certaines réserves, reste partisan de la théorie neuronique.

Mais (et c'est là la phrase terminale de ce bel ouvrage, bien d'accord avec l'esprit philosophique de l'auteur), « nous ne sommes pas loin de penser, avec Pascal et Claude Bernard, que l'homme est fait pour la recherche de la vérité et non pour sa possession ».

PAUL CARNOT.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

PIERRE MOULONGUET

La nomination de Pierre Moulonguet à la chaire de *Technique chirurgicale* comble de la façon la plus heureuse un vide que l'on pouvait déplorer. Le nouveau professeur a le mérite de réunir en lui l'habileté du chirurgien et la compétence de l'histologiste.

Lorsqu'en décembre 1929 je faisais dans ce journal l'éloge nécrologique de Lecène et que je disais la perte irréparable éprouvée par la chirurgie française, je rappelais l'alliance si précieuse que ce grand chirurgien avait présentée d'une technique opératoire et d'une technique histologique également impeccables. Je ne me doutais pas que, quinze ans plus tard, un de ses élèves les plus aimés serait appelé à une chaire de la Faculté et deviendrait, par l'étendue de son érudition, par la finesse de son jugement, par son habileté opératoire et ses connaissances histologiques, un de ces *chirurgiens complets* dont Lecène avait fait un brillant tableau dans sa leçon inaugurale.

Fils d'un directeur de l'École de médecine d'Amiens, Pierre Moulonguet gravit rapidement les divers échelons de la carrière chirurgicale : interne des hôpitaux en 1912, aide d'anatomie à la Faculté en 1919, chef de laboratoire en 1920, médaille d'or de chirurgie en 1924, il est nommé chirurgien des hôpitaux en 1925 et agrégé de chirurgie en 1929.



Le professeur Moulonguet.

Il est membre de nombreuses *Sociétés savantes* : Académie de chirurgie, Association française de chirurgie, Sociétés d'anatomie, d'obstétrique et de gynécologie, de gastro-entérologie, d'anesthésie, etc... Il est aussi membre du Comité de Direction des *Annales d'anatomie pathologique et d'anatomie normale.*

Ses titres militaires sont aussi brillants que ses titres civils. Dans la guerre 1914-1918, après avoir été médecin auxiliaire dans un bataillon de chasseurs à pied, il devient aide-major dans une ambulance chirurgicale, et la médaille militaire d'abord, la croix de chevalier de la Légion d'honneur ensuite récompensèrent son mérite. En 1939-1940, il était médecin-commandant, chef d'une ambulance automobile.

La compétence histologique de Moulonguet lui a permis d'apporter une clarté décisive dans la pathogénie de bon nombre d'états pathologiques encore obscurs. Les *ostéoses parathyroïdiennes*, les *tumeurs des os à myéloplaxes*, les *tumeurs des gaines tendineuses à myéloplaxes*, les *corps étrangers articulaires* et leur mode de formation, la *cytostéatonécrose* ou saponification intracellulaire du tissu adipeux sous-cutané, l'*ostéochondrite disséquante* ont été, de la part de Moulonguet, l'objet d'études pénétrantes très complètes.

Il serait trop long d'énumérer les nombreuses publications de ce chirurgien dans le *Précis de pathologie chirurgicale* et la *Pratique médico-chirurgicale* de la librairie Masson, dans le *Traité de chirurgie orthopédique* d'Ombrédanne-Mathieu, dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, etc... Je rappellerai seulement ses études fouillées de la structure du corps jaune, des métrorragies de la ménopause et après la ménopause, sa classification des formations kystiques ovariennes, des cancers de l'ovaire, son importante contribution au diagnostic radiographique de l'occlusion intestinale, à l'étiologie de l'infarctus intestinal, où il a été le premier à signaler les faits d'infarctus sans lésion vasculaire, enfin son beau rapport au *XLVIIe Congrès français de chirurgie de 1938* sur les sarcomes des muscles et des coulées conjonctives.

Le monde médical tout entier applaudit à la nomination de Pierre Moulonguet, qui occupera brillamment la chaire à laquelle il vient d'accéder.

ALBERT MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 octobre 1944.

Éloge du professeur Achard. — M. LOEPER.

Vaccination des bovins contre l'infection brucellique par l'inoculation associée d'un germe avirulent et d'un antigène glucido-lipidique. — MM. LISBONNE et ROMAN (Présentation par M. BOIVIN). — Les auteurs, continuant leurs recherches, ont vacciné des génisses au moyen d'une souche avirulente vivante de *Br. abortus*, associée à un antigène glucido-lipidique, extrait de *Br. melitensis.*

Ils ont choisi des étables surinfectées, où plus de 80 p. 100 des animaux avortaient.

81 génisses ont été vaccinées en 1941. Depuis lors, elles ont fourni 76 mises bas normales et un seul avortement (98,7 p. 100 de succès).

Des vérifications bactériologiques répétées ont montré qu'après trois ans de cohabitation avec des vaches malades aucun animal n'était infecté.

Contribution à l'étude de l'histogenèse et de la phylogenèse du cervelet en vue de sa systématisation. — M. PICARD-LEROY (Présentation par M. ROUVIÈRE).

Note sur l'origine épithéliale des tubes urinifères chez l'embryon humain. — M. P. ROUX (Présentation par M. ROUVIÈRE).

L'ulcère addisonien. — MM. CHABROL et BLANCHON. — Chez un même sujet ont évolué parallèlement un double ulcère de la petite courbure, vérifié anatomiquement, et les accidents cardinaux de la maladie d'Addison, coexistence d'accidents déjà notée par d'autres auteurs.

Les accidents ont évolué durant six mois ; la cortine de synthèse a donné une remarquable atténuation non seulement des accidents surrénaux, mais même des accidents gastriques.

La mort est cependant survenue du fait de la tuberculose surrénale massive.

Les ulcères avaient le caractère anatomique de lésions récentes. Peut-être l'irritation du plexus solaire par le processus tuberculeux a-t-elle pu réaliser un trouble trophique gastro-duodénal à distance.

Séance du 17 octobre 1944.

Élection. — M. Lisbonne (de Montpellier) est élu correspondant national dans la 4e division (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Épithélioma du poumon chez le rat blanc. — M. G. Roussy, M. et P. Guérin. — Cette tumeur, exceptionnelle chez le rat, a été observée dans 6 cas sur plus de 12 000 animaux en expérience à l'Institut du Cancer.

Histologiquement, ce sont presque toujours des épithéliomas malpighiens, dont l'un a été transplanté avec succès sur six passages. Ils auraient, comme chez l'homme, une origine bronchique.

Au point de vue étiologique, l'infection pulmonaire, malgré sa grande fréquence, ne semble pas être un facteur déterminant, et la cause du cancer pulmonaire chez le rat reste inconnue.

Contribution à la question des sillons cérébraux transitoires. — Mlle Friant (Présentation par M. Lapicque).

Séance du 24 octobre 1944.

Nécrologie. — Décès de M. Arloing (de Lyon), correspondant national, et de M. A. Gosset, membre titulaire.

Élection du secrétaire général. — En remplacement de M. Achard, décédé, M. G. Roussy, membre de l'Institut, est élu, à l'unanimité, secrétaire général.

Étude toxicologique expérimentale des solvants industriels. Cas du benzénisme et du sulfocarbonisme. — MM. R. Fabre, A. Fabre et M. Vaquier. — Une technique d'extraction bien mise au point et des méthodes de dosage sensibles et spécifiques ont montré que l'imprégnation benzénique atteint surtout les centres nerveux et hématopoïétiques et les glandes endocrines. Le sulfure de carbone a une action imprégnante encore plus profonde et atteint très particulièrement les surrénales.

Les techniques récentes permettent au médecin d'usine de doser ces produits dans quelques centimètres cubes de sang.

La leucémie aiguë à monocytes. — MM. Aubertin et Lœderich. — Identique chimiquement aux autres leucémies aiguës, elle ne s'en distingue qu'hématologiquement par la présence de monocytes atypiques distincts des monocytes adultes et des monoblastes et issus du tissu réticulo-endothélial. Il s'agit ici d'une forme leucémique de la réticulose aiguë que la négativité de la réaction de Paul et Baumell distingue de l'angine monocytaire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 17 novembre 1944.

Pneumopathie aiguë par inhalation de gaz de combustion d'essence à plomb tétraéthyle. — M. A. Pellé et Mlle F. Fresnel (Rennes) rapportent l'observation d'une pneumopathie aiguë chez un jeune malade soumis à l'inhalation de gaz d'échappement d'un moteur à essence traversant un camion-citerne et dont l'aspect radiologique était analogue à celui de la tuberculose pulmonaire. Mais les réactions à la tuberculine négatives, l'évolution rapide des symptômes cliniques et radiologiques, la présence de plomb tétraéthyle dans l'essence permettent de retenir l'origine toxique de cette affection, dont il n'est retrouvé aucun exemple dans la littérature médicale.

Pneumopathie chronique par gaz fumigènes. Aspect radiologique pseudo-tuberculeux. — MM. A. Pellé et Lebranchu (Rennes) ont vu, en surexpertise, un homme de trente-sept ans envoyé pour tuberculose pulmonaire et présentant d'importantes modifications de la transparence pulmonaire. La discrétion des symptômes cliniques, la négativité des réactions à la tuberculine permirent de poser le diagnostic de pneumopathie chronique par inhalation de produits fumigènes provenant de chlorure de titane et chlorhydrine sulfurique. Il s'agit d'une affection non encore signalée, susceptible d'être fréquemment rencontrée chez des malades qui relèvent du service des pensions militaires.

M. Ameuille souligne l'intérêt de ces observations, qui sont susceptibles d'apporter une contribution intéressante à la connaissance des infiltrats labiles non tuberculeux des poumons.

Ostéose parathyroïdienne, glaucome aigu post-opératoire. — MM. J. Decourt, A. Favory et R. Gorin rapportent l'observation d'une ostéose parathyroïdienne cliniquement peu évoluée, réduite à des douleurs osseuses, sans symptômes ni déformations notables. Lésions radiologiques assez discrètes. Le diagnostic fut établi sur la présence d'un adénome parathyroïdien aisément palpable et d'un syndrome biologique typique : hypercalcémie, hypophosphorémie, augmentation des phosphatases sanguines, excrétion exagérée du calcium et du phosphore dans les urines. L'ablation de l'adénome parathyroïdien fut suivie d'une phase d'insuffisance parathyroïdienne, avec hypocalcémie importante et signes de tétanie latente. A ce moment apparut un glaucome aigu, du côté où siégeait l'adénome. Les auteurs discutent les relations possibles de ce glaucome avec l'insuffisance parathyroïdienne.

M. S. de Sèze souligne la pareuté existant entre les images radiologiques de pseudo-fracture dans ce cas et les images analogues observées au cours des ostéopathies de carence. D'autre part, il semble bien que le glaucome, dans ce cas, soit indiscutablement d'origine parathyroïdienne et non sympathique.

M. Chevalier insiste sur l'intérêt que présenterait l'étude de la moelle osseuse dans les syndromes osseux de ce type.

Séance du 23 novembre 1944.

Traitement de la syphilis par les arsénones. — M. P. Durel rappelle que les arsénones, ou arsénoxydes, connues de longue date, ont été utilisées d'abord à doses dix fois moindres que le 914. En fait, ces produits s'éliminent bien plus vite, si bien que l'on peut faire une injection par jour, et ceci donne à ces corps une physionomie propre. La posologie en hydroxy-amino-phényldichlorarsine est de 0gr,12 chaque jour, quinze jours durant ; les injections doivent être poussées très vite.

Les incidents sont un peu différents de ceux du 914 ; pas de crise nitritoïde, parfois troubles digestifs et douleur veineuse avec ou sans choc dentaire ; l'apoplexie séreuse peut se rencontrer.

Les résultats sont au moins égaux à ceux du 914. L'intérêt de cette dichlorarsine est de réduire de plus de moitié l'hospitalisation des syphilis récentes.

M. Degos, après avoir rappelé les travaux américains poursuivis ces dernières années sur ces produits, estime que leur emploi est particulièrement recommandable pour la première cure d'attaque des syphilis récentes. Mais il convient d'hospitaliser les malades. La durée réduite à quinze jours de la série est spécialement appréciable quand il s'agit de traiter les prostituées ou les militaires en campagne.

M. Flandin estime que l'expérimentation est encore trop récente pour autoriser un jugement d'ensemble sur le produit. D'autre part, la méthode de Politzer avec le novar entraîne une hospitalisation encore plus réduite.

M. Durel souligne que le produit est expérimenté en France depuis environ deux ans.

Pneumonectomie totale pour cancer excavé du poumon. — MM. Mathey, Milhiet et Lemoine présentent un malade opéré de pneumonectomie droite totale pour cancer excavé du lobe inférieur. Ils insistent sur la gravité particulière de ce cancer : cancer juxta-hilaire diagnostiqué par l'examen bronchoscopique complété par une biopsie, épithélioma malpighien sur les coupes de la biopsie et les fragments de la pièce opératoire, et surtout cancer excavé et fébrile, ce qui est généralement considéré comme une contre-indication à l'intervention chirurgicale. Malgré les difficultés techniques de l'exérèse, les suites ont été très simples, et deux mois et demi après l'intervention le malade est en bon état de santé apparente.

M. Ameuille souligne la chance de ce malade, chez lequel l'intervention a pu être pratiquée malgré les conditions défavorables. Le danger de récidive ne doit cependant pas être sous-estimé.

M. Nicaud, dans un cas de cancer malpighien du poumon, a vu le malade succomber à une hémorragie post-opératoire tardive.

M. Étienne Bernard estime que la thoracotomie exploratrice correctement pratiquée ne donne lieu qu'à peu d'incidents.

M. Bourgeois ayant demandé si la sulfamidothérapie avait été utilisée, les auteurs précisent que de la poudre de sulfamide fut mise sur la section bronchique et dans la cavité pleurale.

M. Rist rapporte un cas où la thoracotomie exploratrice fit cesser la toux incessante du malade.

Roger Pluvinage.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 octobre 1944

Dégradation de l'hémoglobine sous l'influence des broyats d'extraits de rate et de foie. — MM. H. Bénard, A. Gajdos, M. Polonovski et Mlle M. Tissier étudient la formation de choléglobine avec la pulpe et les extraits glycérolés de rate, de sulfhémoglobine avec la pulpe et les extraits glycérolés de foie à partir d'une solution d'hémoglobine tamponnée à *p*H 7,6.

Sur les relations existant entre structure antigénique et virulence des bactéries : faits nouveaux et conséquences. — MM. A. Boivin et A. Delaunay montrent que la présence d'antigène somatique (antigène O) est nécessaire à la virulence d'une bactérie pathogène, mais que des facteurs étrangers à la structure antigénique conditionnent le degré atteint par cette virulence (capacité de multiplication dans le milieu chimique offert par l'hôte, pouvoir de résistance aux défenses phagocytaires). Les tests de résistance à la phagocytose *in vitro*, les tests de multiplication en milieux artificiels ne semblent pas pouvoir fidèlement renseigner sur ce qui se passe *in vivo*.

Relations entre polynucléaires et macrophages dans l'inflammation. — M. A. Delaunay et Mlle J. Pages ont vu, au moins dans certains cas, la réaction macrophagique marcher de pair dans son intensité avec la réaction initiale à polynucléaires, ce qui semblerait indiquer la libération par les polynucléaires de substances capables à la fois d'attirer hors des vaisseaux les lymphocytes et d'exciter la multiplication des histiocytes.

La novocaïne antagoniste de l'hordénine. — M. R. Hazard et Mlle E. Corteggiani ont vu les effets sur la pression artérielle, le rein, l'intestin et la respiration, de l'hordénine, comme ceux de la nicotine et de la lobéline, diminués ou supprimés par la novocaïne.

Modifications de poids apportées par la cuisson aux aliments. — M. H. Gounelle a commencé à établir une table des modifications de poids apportées aux aliments par la cuisson.

Élection. — M. Delarue est élu membre titulaire.

Séance du 4 novembre 1944.

Action de l'alanine, du glycocolle et de l'urée sur l'excitabilité neuro-musculaire. — M. P. Chauchard apporte par la méthode chronaximétrique une nouvelle preuve de l'action excitante des acides aminés sur les centres nerveux et les muscles, inverse de celle du glucose. L'urée possède en elle-même un pouvoir dépresseur qui peut intervenir dans le coma urémique.

Oxydation des sulfures en thiosulfate chez les vertébrés supérieurs. — M. D. Garabedian montre l'existence chez les vertébrés supérieurs d'un système biologique, relativement thermostable, avec un *p*H et une température d'action optimum, qui catalyse la formation de thiosulfate à partir des sulfures.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 octobre 1944.

A propos du procès-verbal. Traitement chirurgical des pleurésies purulentes de l'enfant. — M. E. Sorrel remarque que pendant longtemps les interventions ont été trop précoces ; dans un deuxième stade, elles ont été trop tardives ; actuellement, elles sont plus opportunes. Leur résultat dépend non seulement de l'état général du sujet, mais encore de l'état local: si la pachy-pleurite est intense, la suppuration persiste et nécessite une intervention plus complète. L'épanchement purulent doit être « collecté », mais non « enkysté ».

M. E. Sorrel étudie les divers types d'intervention et montre la difficulté d'apprécier exactement les résultats thérapeutiques à cause de la virulence microbienne, variable suivant les années.

M. R. Marquézy rappelle que sa communication concernait exclusivement les pleurésies purulentes à staphylocoques chez le nourrisson ; c'est uniquement dans cet ordre de faits qu'il insistait sur les dangers de la résection costale.

M. M. Lelong envisageait exclusivement le nourrisson

IDRIANOL

M-MÉTHYLAMINOÉTHANOLPHÉNOL LÉVOGYRE

EMULSION NASALE

agissant par

son principe actif
sa forme pharmaceutique

DANS LE TRAITEMENT DES

CATARRHES du NEZ
CORYZA
RHINITES
ET LEURS
COMPLICATIONS

LABORATOIRES M.R.BALLU
104 RUE DE MIROMESNIL _ PARIS 8e

l'Hormone cortico-surrénale

préparée par synthèse
chimiquement pure

Percortène

NOM DÉPOSÉ

ACÉTATE DE DÉSOXYCORTICOSTÉRONE

CIBA

INSUFFISANCES SURRÉNALES
MALADIE D'ADDISON
ASTHÉNIES ET ADYNAMIES
CONVALESCENCES DE
MALADIES INFECTIEUSES
ÉTATS DE SHOCKS, APRÈS
LES INTERVENTIONS GRAVES

Ampoules à 2 mgr. à 5 mgr. et à 10 mgr.
pour injections intra-musculaires

LABORATOIRES CIBA Dr P. DENOYEL
103 à 117, BOULEVARD DE LA PART-DIEU, LYON

de moins de trois mois. Il a insisté sur la possibilité du diagnostic de pleurésie purulente à cet âge et sur la fréquence du staphylocoque.

M. OBERTHUR fait observer que l'intervention est surtout nécessaire quand il s'agit de pneumocoque à cause de l'importance des fausses membranes. Il emploie volontiers le drainage à thorax fermé.

Myatonie familiale mortelle. — MM. R. TURPIN, LEFÈVRE, BOULIÈRE et TANRET.

Hémiplégie et anarthrie coqueluchеuse ; infiltration novocaïnique du sympathique cervical. — M. J. CATHALA.

Tuberculose bronchique sténosante. — MM. M. LAMY, A. SOULAS, Mlle JAMMET, MM. R. GODARD et CAMUS.

Diabète sucré d'origine émotive chez un enfant de cinq ans. Guérison apparente rapide. — MM. ED. LESNÉ et COFFIN.

M. J. HALLÉ a vu deux faits analogues, chez un enfant de sept ans et chez un adulte.

Séance du 21 novembre 1944.

Anémie aiguë hémolytique avec ictère et hémoglobinurie chez un nourrisson. — M. M. LELONG, R. JOSEPH, Mlle C. BAUDRY et M. G. MANTOUX rapportent l'observation d'un nourrisson de dix-huit mois qui présentait en outre une résistance globulaire très diminuée, stigmate qui se retrouvait chez la tante de l'enfant, laquelle appartenait au même groupe sanguin. L'enfant fut guéri par des transfusions d'oxalate de fer, et bien que l'une d'elles, faite un peu trop rapidement, ait déterminé des phénomènes de shock inquiétants. En l'absence d'hémorragie externe, d'intoxication favique, de splénomégalie et de phénomène de Donath et Landsteiner, les auteurs ont porté le diagnostic de maladie hémolytique congénitale.

M. M. LAMY discute ce diagnostic et souligne les caractères insolites présentés par le petit malade : absence de splénomégalie et d'urobilinurie, chiffre trop élevé d'érythroblastes.

M. J. HUBER insiste sur la nécessité de pratiquer les transfusions avec une extrême lenteur.

(A suivre.)

FR. SAINT GIRONS.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er juin 1944 (suite).

Agénésie de la première côte ou côte cervicale. — M. JEAN LEREBOULLET rapproche de l'observation de MM. Leriche et de Sèze celle d'une femme de soixante-trois ans, qui présente un syndrome douloureux des membres supérieurs, surtout à droite, avec fourmillements et atrophie thénarienne. La radiographie montre une première côte anormale des deux côtés, flottante à gauche, articulée au sternum à droite. D'autre part, il n'existe que onze vertèbres dorsales et six cervicales, si bien qu'on peut parler soit d'agénésie partielle de la première côte, soit de côte cervicale.

Sur une dystonie du membre inférieur. — M. F. COSTE présente une jeune fille de vingt-sept ans, chez laquelle on constatait une scoliose lombaire droite et une attitude vicieuse du membre inférieur droit en rotation interne, avec un état subfébrile, sans modification de la formule sanguine. Malgré quelques phénomènes objectifs asymétriques (diminution de la température locale, des réflexes tendineux et du réflexe plantaire, et légère atrophie musculaire du côté droit), cette malade avait été considérée comme pithiatique, et traitée sans succès, par le torpillage, par la scopochloralose et par trois électrochocs. Le redressement de la scoliose lombaire par greffe d'Albee, réalisé par MM. Sicard et Ducroquet, après un violent orage fébrile post-opératoire, a été suivi d'une guérison absolument complète.

MM. SORREL, GARCIN ont vu des algies disparaître par simple redressement des scolioses lombaires.

Myoclonies intentionnelles. — MM. ANDRÉ THOMAS et DE AJURIAGUERRA présentent un homme de vingt-trois ans, atteint de mal comitial et de troubles mentaux depuis l'âge de onze ans, chez lequel les mouvements volontaires déterminent des myoclonies de caractère paradoxal s'opposant au mouvement. L'examen du liquide céphalo-rachidien permet de constater une dissociation albumino-cytologique et une précipitation du benjoin dans les huit premiers tubes, avec Bordet-Wassermann négatif. Les auteurs discutent l'épilepsie-myoclonie, la pseudo-sclérose, la maladie des tics.

MM. KREBS et MOLLARET discutent le terme de myoclonie. M. ALAJOUANINE rapproche ce cas de la dyssynergie cérébelleuse de Ramsay-Hunt. M. GUILLAIN pense que les caractères du liquide céphalo-rachidien permettent de faire le diagnostic de sclérose en plaques.

Sur les phénomènes observés au cours de l'électrisation du bout inférieur de la moelle dans un cas de destruction incomplète. — MM. J.-A. BARRÉ, WARTER et F. ROHMER relatent des observations faites sur le bout inférieur de la moelle après laminectomie dans la section incomplète de la moelle par accident. Ils expriment l'espoir que cette manœuvre pourrait empêcher l'évolution des troubles vaso-moteurs qui aggravent le pronostic vital des paraplégiés par compression traumatique.

Deux cas d'intoxication alimentaire (probablement par le triorthocrésylphosphate) avec paralysie des extrémités du type périphérique et symptômes pyramidaux. — MM. ALAJOUANINE et THUREL présentent deux malades, le mari et la femme, chez qui, à la suite d'une intoxication alimentaire, s'est installée une paralysie complète des extrémités du type périphérique ; des signes pyramidaux, longtemps masqués par l'atteinte massive des neurones moteurs périphériques, se sont extériorisés après atténuation de la paralysie périphérique. Il n'y a guère que le triorthocrésylphosphate pour donner un tel tableau clinique.

Il est préférable de s'abstenir du terme polynévrite pour désigner des paralysies ; par contre, le rapprochement avec la sclérose latérale amyotrophique s'impose, et il n'est pas sans intérêt pour la compréhension de la pathogénie de cette dernière maladie.

Dans un cas vérifié anatomiquement, M. GUILLAIN a pu s'assurer de l'existence des lésions pyramidales.

Myasthénie avec atrophie musculaire et réaction de dégénérescence. — MM. ALAJOUANINE, THUREL et DURUPT présentent un malade chez qui le diagnostic de myasthénie, malgré une réaction myasthénique typique et l'heureuse influence de la prostigmine, a été rejeté au profit de celui de poliomyélite antérieure chronique, en raison de l'existence d'atrophie musculaire et de réaction de dégénérescence. Les auteurs considèrent la paralysie, qui n'est que le plus haut degré de la fatigue, et l'atrophie musculaire comme faisant partie du tableau clinique de la myasthénie ; s'il en est ainsi, la constatation de la réaction de dégénérescence n'a rien de surprenant dans cette affection.

Dissociation des troubles de la sensibilité rappelant le syndrome des fibres longues, avec anachlorhydrie gastrique, au cours d'une paralysie diphtérique. — MM. THIÉBAUT, WOLINETZ et Mlle GRANIER relatent un cas de pseudo-tabes diphtérique typique, avec anesthésie de tout le pharynx et hypotension artérielle très marquée. Ils incriminent une lésion des noyaux de Goll et de Burdach analogue à celle qui a été constatée anatomiquement, dans un cas analogue, par MM. LEMIERRE, GARCIN et J. BERTRAND.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 juillet 1944.

Myoclonies intentionnelles. — M. KREBS reprend la parole à propos du procès-verbal de la dernière séance, concernant la communication de M. ANDRÉ THOMAS sur un cas de myoclonie intentionnelle et oppositionnelle.

Hémiplégie et aphasie par thrombose de la carotide interne. — M. R.-P. TROTOT. — Chez un homme de cinquante-cinq ans, sont apparues progressivement une hémiparésie droite prédominant au membre supérieur, une aphasie surtout motrice, sans hypertension artérielle concomitante. Ces signes, joints à un flou des bords papillaires, ont fait porter le diagnostic de gliome. C'est l'artériographie, faite après une ventriculographie normale, qui a décelé une thrombose complète de la carotide interne gauche.

M. DE MASSARY rappelle le type d'hémiplégie progressive, cliniquement et anatomiquement analogue, qu'il avait décrit en 1898 avec Brissaud.

Hémiplégie avec aphasie d'origine traumatique chez un enfant. — M. SORREL et Mme SORREL-DÉJERINE

(Suite page V.)

présentent un jeune enfant qui, après un traumatisme cranien, avec fracture du crâne, avait une hémiplégie droite et une aphasie presque complète qui disparut presque aussitôt, à la suite d'une intervention pratiquée le quatrième jour après l'accident, et qui a permis de décomprimer la partie basse de la région rolandique, coincée par une embarrure. Ces aphasies sont assez rares chez l'enfant. M. Sorrel en a observé 3 seulement sur 230 fractures du crâne chez l'enfant. Ces trois cas ont guéri.

Paraplégie par cypho-scoliose au cours d'une maladie de Recklinghausen. — MM. G. Heuyer et Michel Feld rapportent l'observation d'un garçon de treize ans et demi, porteur d'une maladie de Recklinghausen cutanée très floride et d'une gibbosité à type de cyphoscoliose dorsale supérieure. Cette dernière, découverte à l'âge de quatre ans, avait le syndrome cutané, a évolué à bas bruit.

En janvier 1943 apparurent des douleurs rachidiennes, et, en trois mois, se constitua une paraplégie spasmodique grave.

L'examen radio-lipiodolé montrant un étranglement du fourreau dure-mérien, une intervention neurochirurgicale fut pratiquée, qui permit de constater l'absence de toute tumeur et de vérifier l'aspect ischémique de la moelle.

Les auteurs pensent que la paraplégie par cypho-scoliose est plus grave que celle qui est due à une tumeur médullaire au cours de la maladie de Recklinghausen.

MM. David et Sorrel n'obtiennent que des résultats très infidèles par la laminectomie pour les paraplégies des cypho-scolioses. Il semble qu'il vaille mieux ne pas opérer les cas anciens.

Les hématomes spontanés intracérébraux. — MM. J. Guillaume et Joinville reprennent, d'après 12 nouveaux cas, l'histoire clinique des hématomes spontanés intracérébraux. Ils distinguent une forme à début apoplectique, mais au cours de laquelle l'intensité des céphalées et l'hémianopsie homonyme retiennent l'attention, et une forme à début pseudo-tumoral, au cours de laquelle l'hémianopsie est également de règle, et dans laquelle il ne faut pas s'attendre à trouver toujours de grosses modifications du fond de l'œil ni du liquide céphalo-rachidien. Les localisations cérébelleuses ou préfrontales sont plus rares que la localisation temporo-occipitale. L'origine peut être une lésion vasculaire acquise ou une disposition angiomateuse congénitale. C'est vers la fin de la deuxième semaine ou le début de la troisième semaine qu'il convient d'évacuer l'hématome.

Sur un type particulier d'hématome intracérébral spontané curable chirurgicalement. — MM. David et Hécaen s'attachent au type spécial de la partie postérieure du lobe temporal, observé chez un malade relativement jeune et non hypertendu, et caractérisé par l'hémianopsie latérale homonyme, par les troubles du schéma corporel allant jusqu'à l'hémiasomatognosie, par l'hémiparésie avec signes pédonculaires, enfin par la céphalée particulièrement intense, avec obnubilation progressive, puis régression suivie d'une nouvelle aggravation, au cours de laquelle commence seulement à apparaître la stase papillaire. Ces formes ne comportent ni ponction lombaire, ni incision cérébrale, mais, vers la fin de la deuxième semaine ou le début de la troisième, une ponction ventriculaire au gros trocart, qui évacue le sang laqué. L'intensité des phénomènes d'hypertension cranienne peut commander une intervention plus précoce, qui doit, alors, rester limitée à un volet décompressif.

M. J. Lhermitte rapproche des signes pédonculaires les hallucinations qu'il a parfois observées.

M. Garcin insiste sur les malformations vasculaires parfois constatées.

Contribution à l'étude des engagements dans les tumeurs cérébrales : la hernie présylvienne. — MM. Bériel et Cathelan (de Lyon).

Sur les résultats concordants de la pneumo-encéphalographie et de l'électro-encéphalographie dans le diagnostic des atrophies-cérébrales. — MM. Jean Delay, Neveu, Mme Lerique et P. Desclaux ont constaté, par l'encéphalographie gazeuse, des images d'atrophie cérébrale dans des psychoses diverses : démence sénile, maladies de Pick et d'Alzheimer, paralysie générale, mais aussi délires chroniques, schizophrénies et paraphrénies. Ils ont constaté, dans certains cas, la concordance entre les données de la pneumo-encéphalographie et de l'électroencéphalographie, à savoir l'existence d'importantes altérations du rythme bioélectrique, consistant surtout en l'absence du rythme normal α, remplacé ou non par des ondes lentes, dans les zones d'atrophie cérébrale décelées par la pneumo-encéphalographie. Leurs études ont porté sur 70 cas.

M. Puech fait remarquer que ces résultats ont pu être obtenus seulement grâce à l'amélioration des techniques respectives de la pneumo-encéphalographie et de l'électroencéphalographie.

M. Delay a vu parfois l'encéphalographie gazeuse déclencher des crises d'hypomanie, parfois accompagnées de manifestations préfrontales.

La forme pariéto-occipitale de la maladie de Pick. Étude de l'agnosie visuelle. — MM. Jean Delay, P. Neveu et P. Desclaux rapportent l'observation d'une femme de quarante-six ans atteinte de maladie de Pick avec agnosie visuelle, astéréognosie, troubles phasiques et praxiques. L'analyse de l'agnosie visuelle montre qu'elle doit être interprétée comme un trouble de la fonction de dissociation des ensembles. Les examens pneumo- et électro - encéphalographiques concordants montrent l'existence d'une atrophie à prédominance occipitale et pariétale.

Contribution à la pathogénie des paraplégies flasco-spasmodiques susceptibles de guérison. Du rôle des troubles de la sensibilité dans l'absence de contracture. — MM. Thiébaut, Guiot et Houdart montrent que, dans certaines compressions médullaires tumorales ou potiques, comme dans certaines myélites, l'absence de contracture peut être conditionnée par l'intensité des troubles de la sensibilité. Le caractère flasco-spasmodique de la paraplégie n'est pas toujours un indice de gravité pronostique.

Épisodes prolongés et réitérés de cécité télencéphalique. Kyste séreux rétro- et infra-cérébelleux. — MM. A. Tournay et J. Guillaume ont observé un homme de trente-quatre ans qui présentait des crises de cécité de six à quarante-huit heures de durée, dont le début et la fin étaient marqués par des phénomènes syncopaux non convulsifs. Les premières crises avaient été accompagnées de phénomènes d'obnubilation, puis de troubles aphasiques, mais les crises étaient ensuite devenues purement visuelles. L'examen opthalmologique et neurologique était absolument négatif. Les réactions pupillaires étaient conservées pendant la crise de cécité. La ventriculographie ayant donné une image de tumeur postérieure, l'intervention fut faite par voie postérieure et conduisit sur une dilatation kystique avec épaississement pial de la région rétro- et infra-cérébelleuse. L'opération date de trois mois, et le malade n'a plus eu aucune crise de cécité psychique.

MM. Lhermitte, Garcin, Alajouanine discutent la parenté de ces crises avec la migraine, avec l'épilepsie amaurotique. M. Puech relate un cas de cécité en apparence *sine materia*, qui était liée à une hypotension ventriculaire. M. Guillaume a vu une malade atteinte d'arachnoïdite opto-chiasmatique récupérer l'intégralité de sa vision, à trois reprises, immédiatement après la libération opératoire de son chiasma.

Sur la nécessité d'enlever la paroi des kystes gliomateux. — MM. Alajouanine et Thurel, ayant enlevé, en plus de la tumeur murale, la paroi d'un gliome kystique du lobe frontal, constatent que celle-ci est constituée par du tissu néoplasique, dont le pouvoir de prolifération n'est pas négligeable, ainsi qu'en témoigne l'existence d'épaississements : l'un d'eux, plus important que les autres et faisant une saillie nodulaire sur la face externe de la paroi, est le siège en son centre d'une dégénérescence kystique. Dans ces conditions, il est prudent d'enlever non seulement la tumeur murale, mais encore la paroi du kyste, si l'on veut se mettre à l'abri d'une récidive.

Ablation d'une métastase cérébrale du cancer du sein. Guérison depuis plus de deux ans. — MM. Th. Alajouanine, R. Thurel et Y.-J. Longuet rapportent l'observation d'une malade qui a été opérée en février 1941 pour un épithélioma du sein et en février 1942 pour une métastase cérébrale, et dont la guérison se maintient depuis plus de deux ans. Ainsi, une tumeur métastatique du cerveau peut être enlevée et n'être pas suivie de récidive sur place depuis plus de deux ans.

Tumeur intra-bulbo-médullaire à séméiologie complexe simulant la syringomyélie ou une néoplasie du trou occipital. Décompression postérieure. Amélioration. — MM. H. Roger, J.-E. Paillas et H.-J. Duplay (de Marseille).

J. Mouzon.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. André Rohine, chirurgien-dentiste. — Le Dr Eugène Verstraete, décédé accidentellement à Lille. — Le Dr Louis Hélion (de Saint-Saulge, Nièvre), tué par les Allemands. — Le Dr Ch. Cachera (de Paris). — Le Dr Th. Willemetz (de Hénin-Liétard). — Le Dr Jules Desurmont (de Tourcoing). — Le Dr Pierre Blanckaert (d'Oye-Plage). — Le médecin-général inspecteur Sacquépée, ancien professeur au Val-de-Grâce, ancien directeur du lahoratoire de hactériologie et de sérologie de l'armée, memhre de l'Académie de médecine, comman- deur de la Légion d'honneur. Nos condoléances attristées. — Le professeur Bernard Cunéo, memhre de l'Académie de médecine et de l'Académie de chirurgie, commandeur de la Légion d'honneur.

FIANÇAILLES. — Le Dr et M. Henri Deherripon font part des fiançailles de leur fille, Paule, avec M. Alain Martini.

MARIAGES. — Le Dr Jean Bureau (de Pont-l'Evéque, Calvados) avec Mlle Mariette Louis, infirmière-major. — Mlle Annie Lafaye, fille du Dr Lafaye, avec M. Pierre Boorsch.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Marc Hardel font part de la naissance de leur fille, Béatrice. Nous adressons au Dr et à Mme Hardel nos hien vives félicitations. — Le Dr et Mme Joseph Lamblin-Aymond font part de la naissance de leur fils, Xavier. — M. J. Roujeau, interne des hôpitaux, et Mme Roujeau, interne à l'Institut du cancer, font part de la naissance de leur fils, Jean-Claude. — Le Dr et Mme Paul Guéneau font part de la naissance de leur fille, Anne-Marie. — Le Dr et Mme René Baudart font part de la naissance de leur fils, Gilles. — Le Dr et Mme Faudot-Bel font part de la naissance de leur fils, Benoît. — Mme le Dr Suzanne Baumann et M. Baumann font part de la naissance de leur fils, François. — Le Dr et Mme Ducrocq font part de la naissance de leur fils, Pierre. — Le Dr et Mme Lherminez font part de la naissance de leur fille, Jacqueline.

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ.— Par arrêté du 18 novembre 1944, M. le Dr Bellec, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Haute-Savoie, a été affecté, en la même qualité, dans le département du Finistère.

Par arrêté du 6 novemhre 1944, la démission de M. le Dr Gibelin, médecin inspecteur adjoint de la Santé de Vendée, est acceptée à compter du 1er octohre 1944.

Organisation du Service central de la pharmacie et de l'inspection régionale des pharmacies. — Le *Journal officiel* du 30 novemhre 1944 puhlie un décret relatif à l'organisation du Service central de la pharmacie et de l'Inspection régionale des pharmacies.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Cambessédès, délégué dans les fonctions d'agrégé (chaire d'hygiène).

M. Navarre, délégué dans les fonctions de chef de travaux (chaire d'hygiène).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade de chevalier* : le médecin-capitaine André-Jean Lajournade.

INCONTINENCE D'URINE
SIROP LECŒUR
LABORATOIRE GAVIN
VIMOUTIERS (ORNE)

prenez plutôt un comprimé de
CORYDRANE
acétyl-salicylate de noréphédrane
l'aspirine qui remonte
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, BOULEVARD DE LATOUR MAUBOURG, PARIS (7e) — Z. N. O. : PONTGIBAUD (PUY-DE-DOME)



Antiseptique intestinal
LABORATOIRES DU Dr DEBAT _ 60, RUE DE MONCEAU _ PARIS (8e)

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique médicale propédeutique. Hôpital Broussais-La Charité. (Professeur : Maurice Villaret). — *Lundi 11 décembre.* — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur Maurice Villaret.

Mardi 12 décembre. — 10 h. 30. A l'amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique : Hémorragies méningées cataméniales, par le professeur Abrami.

Mercredi 13 décembre. — 10 h. 30. A l'amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique : Explorations biologiques (*suite*), par le Dr Barbier.

Jeudi 14 décembre. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur Maurice Villaret. — 11 heures. A l'amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique : Présentation de malades par le professeur Donzelot.

Vendredi 15 décembre. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur Maurice Villaret. — 11 heures. Séance de revision.

Samedi 16 décembre. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur Maurice Villaret.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. (Professeur : Jean, Quenu. — Cours sur la gonococcie féminine.

Un cours sur la gonococcie féminine, les métrites, les salpingo-ovarites et la stérilité sera fait par M. Claude Béclère, du 7 au 28 janvier 1935.

Les cours publics auront lieu chaque dimanche matin, à 11 heures dans l'amhithéâtre Edouard-Quénu, à l'hôpital Cochin.

Dimanche 7 janvier. — *La gonococcie.* Fréquence, contagiosité. Lésions anatomo-pathologiques, examen bactériologique, gono-réaction, diagnostic de guérison, dépistage. Prophylaxie. Enseignement. Lutte contre la gonococcie.

Dimanche 14 janvier. — *Les lésions gonococciques.* Urétrite-Skénite. Bartholonite. Vulvo-vaginite. Métrite cervicale. Salpingo-ovarite. Hydrosalpinx latent. Pyosalpinx aigu. — Salpingites kystiques.

Dimanche 21 janvier. — *Traitement de la gonococcie.* Diagnostic différentiel. Vaccins. Sulfamides. Pénicilline. Diathermie. Ondes courtes. Electro-coagulation. Interventions chirurgicales conservatrices et radicales.

Dimanche 28 janvier. — *La stérilité.* Examen du couple stérile. Stérilité masculine. Stérilité féminine. Insufflation tubaire. Hystéro-salpingographie. Dilatations. Traitements hormonaux. Fécondation artificielle. Chirurgie réparatrice. Prophylaxie de la stérilité. Examen prénuptial.

Conférences d'actualités de biochimie médicale du cours de perfectionnement 1944-45. — 13 *décembre.* — Mlle E. Lehreton : Rôle dans le métabolisme des lipides des cholestérolestérases et des lécithases.

20 *décembre.* — M. le professeur M. Polonovski : L'étape initiale de la biogenèse des composés organiques.

10 *janvier* 1945. — M. le Dr J. Cheymol : Œstrogènes synthétiques.

17 *janvier.* — M. R.-G. Busnel : La biochimie des ptérines.

24 *janvier.* — M. le professeur A. Boivin, membre de l'Académie de médecine : Biochimie des antigènes.

31 *janvier.* — M. le professeur C. Sannié : Pigments des champignons et pénicilline.

7 *février.* — M. le professeur P. Boulanger : Le métabolisme du sodium et du potassium.

14 *février.* — M. le Dr M. Rangier : Adrénaline et adrénalinémie.

21 *février.* — M. J. Courtois : Dosage des enzymes en chimie pathologique.

28 *février.* — M. le professeur F. Caujolle : Biochimie du cobalt

7 *mars.* — M. le professeur R. Courrier, membre de l'Institut : Rapports fonctionnels des substances stéroïdes. (Cette conférence aura lieu exceptionnellement au Collège de France, salle n° 5, à 17 h. 30.)

Le cours de perfectionnement de biochimie médicale a commencé le 1er décembre 1944, à 14 heures. Ces conférences, qui en font partie, auront lieu chaque mercredi, à 18 heures, à l'amphithéâtre du service de chimie médicale de la Faculté de médecine (professeur M. Polonovski).





NOUVELLES DIVERSES

Détachement du chef de service de l'Inspection générale en qualité de secrétaire général. — M. le Dr Cavaillon, chef du service de l'inspection générale, est détaché en qualité de secrétaire général du ministère de la Santé publique.

Affectation d'un directeur régional de la Santé et de l'Assistance. — M. le Dr Cayet, directeur régional de la Santé et de l'Assistance à Dijon, est affecté en la même qualité à Strasbourg.

Croix-Rouge française. — M. le professeur Justin-Besançon, médecin des hôpitaux de Paris, professeur à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé président de la Croix-Rouge française.

REVUE DES LIVRES

La zone réflexogène carotidienne. Étude anatomique et histo-physiologique, par P. de Boissezon, chargé des fonctions d'agrégé d'histologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse. (*Librairie Marquaste, place Rouaix, Toulouse.*)

L'auteur montre que la zone réflexogène carotidienne se présente chez les mammifères sons deux types principaux. L'homme, le cheval, le chien ont une carotide interne et un sinus carotidien. La chèvre, le bœuf, le mouton n'ont pas de carotide interne, donc pas de sinus, par contre ils possèdent un réseau admirable artériel intracranien.

L'auteur a fait une étude parallèle do la zone réflexogène chez le cheval d'une part, chez le veau et le mouton de l'autre.

Tandis que la disposition anatomique vasculaire des deux zones est fort différente, le corpuscule carotidien est commun aux deux types, et il présente dans les deux cas considérés de grandes analogies de structure.

Le travail comporte en outre l'étude de l'histogenèse du corpuscule carotidien ; les opinions diverses ayant eu cours sur cet organe, sa nature et ses fonctions ; des précisions sur l'histochimie comparée du cospuscule carotidien et de ses tumeurs.

Il résulte des recherches comparées des deux types de zones réflexogènes que, d'une part, la véritable fonction du sinus carotidien et du réseau admirable intracranien est la régulation de la circulation cérébrale ; que, d'autre part, l'origine sensible du réflexe dépresseur est localisée, à la fois, dans l'ensemble de la fourche carotidienne pourvue d'une très riche innervation myélinique et dans le corpuscule carotidien qui est sensible par ses parois vasculaires.

Une étude particulièrement poussée de ces vaisseaux a établi en outre l'existence de dispositifs à deux voies et d'artérioles à parois épaisses et à bourrelets réglant la circulation du sang dans le glomus carotidien en fonction de la pression artérielle.

Grâce à ces dispositifs, les variations de la pression artérielle dans la glande influent sur la sécrétion. Les recherches histochimiques montrent que la glande n'est pas adrénalinogène, on trouve dans l'organe de la choline. Ce fait paraît s'inscrire en faveur de la théorie de Goormaghtigh et de Schumacher, qui considèrent la glande carotidienne comme un paraganglion paraissant surtout vagal et jouant un rôle, par sa sécrétion, dans le mécanisme humoral du réflexe dépresseur.

Régulateur du travail du cœur **GUIPSINE** 4 à 10 pilules par jour

Laboratoires du Dr M. LEPRINCE, 62, rue de la Tour. — PARIS (XVIe)





VARIÉTÉS

L'ŒUVRE PÉDIATRIQUE DU PROFESSEUR PIERRE LEREBOULLET

Dans un précédent numéro, le professeur Paul Carnot a, en termes émouvants, rappelé les étapes de la belle carrière du professeur Pierre Lereboullet et fait revivre l'homme et l'ami. A nous, qui avons eu le privilège, pendant plus de vingt ans, d'être associé à sa vie de travail, est confiée la tâche d'essayer de retracer son activité scientifique et pédiatrique. Plus de six cents publications sont rassemblées dans son exposé de titres de 1928 et, dans les cinq années suivantes, cent vingt-quatre concernent presque uniquement la médecine infantile. Il serait absurde de songer seulement, dans l'espace qui nous est imparti, à un exposé complet ; son œuvre a trait aux sujets les plus divers, et leur énumération serait inutile et fastidieuse. Nous croyons mieux servir sa mémoire en nous limitant à quelques-uns des points qu'il a traités avec prédilection, de sorte que l'influence de ses travaux y restera durable.

Diphtérie. — Quand, en 1921, M. Lereboullet prit aux Enfants-Malades la direction du service de la diphtérie, affection était bien connue du point de vue bactériologique et clinique ; des méthodes nouvelles lui permirent cependant une série de recherches dont un bon nombre ont été exposées dans le *Manuel clinique et thérapeutique de la diphtérie* publié en 1928 avec Boulanger-Pilet. Après avoir minutieusement précisé la technique, la lecture et la signification de la réaction de Schick, il a étudié avec Joannon les conditions dans lesquelles se développe en milieu hospitalier l'*immunité spontanée contre la diphtérie* : un enfant qui est entré à l'hôpital en état de réceptivité acquiert en quelques mois une immunité complète prouvée par une réaction de Schick négative. Il faut admettre que cette immunité s'acquiert à la faveur d'une rencontre entre le bacille diphtérique et l'organisme ; la rencontre peut se manifester d'une manière plus ou moins apparente, ou rester complètement latente. Cette immunisation spontanée occulte peut exister dans d'autres maladies : rhumatisme articulaire aigu, poliomyélite, scarlatine, coqueluche. Étudiant dans les diphtéries graves le taux de la cholestérine et du glucose, M. Lereboullet a admis l'existence, confirmée depuis, d'une *défaillance surrénale*, ce qui a été le point de départ des opothérapies surrénales, qui ont abouti à l'acétate de désoxycorticostérone.

La *diphtérie du nourrisson* a retenu particulièrement son attention ; elle est relativement fréquente, mais donne lieu en général à des manifestations larvées souvent méconnues et susceptibles parfois, par des infections secondaires, d'aggraver la morbidité générale des nourrissons d'une crèche ou d'un hôpital. Ces « diphtéries camouflées » du nourrisson ne peuvent être décelées que par l'ensemencement systématique ; il est prouvé qu'elles dépendent non des murs vétustes, mais des porteurs de germes. En conclusion de ces recherches, M. Lereboullet a employé avec J. J. Gournay, pour la désinfection du nez de façon systématique, les arsenicaux organiques chez tous les nourrissons entrants.

La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon lui doit, pour une part notable, d'être entrée dans la pratique : après l'avoir appliquée aux familles des enfants soignés dans son service, il y a créé un centre de *vaccination antidiphtérique* ; sous sa direction, en quatre ans, plus de 25 000 vaccinations ont été pratiquées sans incident notable et ont presque toujours réalisé une immunité de longue durée.

La *sérothérapie* a été très étudiée par M. Lereboullet. Si nul ne peut raisonnablement discuter l'efficacité du sérum de Roux, il faut reconnaître que la posologie en a changé depuis le temps où (en 1907, quand nous étions externe de M. Marfan au pavillon de la diphtérie) 10 000 à 20 000 unités suffisaient pour amener en vingt-quatre heures la chute des fausses membranes d'une diphtérie commune ; il faut actuellement, selon la formule proposée par M. Lereboullet, frapper « vite et fort », et injecter aussi précocement que possible 40 000 unités et davantage ; en période épidémique, en effet, il est malaisé de préciser le moment où commence l'intoxication diphtérique ; la fréquence des porteurs de germe explique que beaucoup d'enfants soient pendant un temps variable porteurs latents de bacilles toxigènes avant qu'éclatent les accidents révélateurs : on peut voir des diphtéries toxiques tuer par adénoïdite avant qu'apparaissent sur les amygdales les fausses membranes caractéristiques.

Glandes endocrines et dystrophies de l'enfance. — Les travaux poursuivis sur ce sujet depuis 1913 par M. Lereboullet et exposés dans de nombreuses publications et dans son rapport classique au Congrès des pédiatres de 1922 ont montré l'association fréquente et nécessaire des altérations endocriniennes et des troubles nerveux centraux à l'origine de certains syndromes comme ceux qui ont longtemps et à tort été rattachés à une pathogénie exclusivement hypophysaire. Il a montré l'intégrité de cette glande dans un cas aujourd'hui classique d'infantilisme dit hypophysaire, où l'autopsie décela au contraire une tumeur du troisième ventricule. Le premier, il a utilisé avec succès *dans le diabète insipide les injections de post-hypophyse.* Il a donné avec Boulanger-Pilet une étude d'ensemble des dystrophies de la puberté, distinguant les dystrophies à prédominance osseuse, ou dystrophies staturales, fréquentes surtout chez les garçons, et les dystrophies à prédominance adipeuse ou pondérales qui sont l'apanage du sexe féminin. Dans ces faits, il semble que c'est actuellement l'exploration du système nerveux central qui est le plus susceptible de donner des renseignements intéressants, et la syphilis est souvent à leur origine. D'autres exposés d'ensemble ont été consacrés aux aspects cliniques du nanisme et de l'infantilisme, aux dystrophies infantiles d'origine surrénale, aux obésités de l'enfant, au myxœdème et à son opothérapie, au mongolisme, dont il a soigné avec une infinie bonté et des résultats indiscutables de très nombreux cas. Il faut signaler particulièrement les recherches poursuivies avec J.-J. Gournay et Odinet sur le thymus et l'*opothérapie thymique*. Partant des expériences de J. Camus et Gournay, qui avaient, par ingestion de ris de veau chez des chiens présentant une atrophie génitale expérimentale par lésion de la région infundibulo-tubérienne, obtenu le développement rapide des testicules et l'éveil de l'instinct sexuel, M. Lereboullet a expérimenté chez l'enfant l'extrait thymique desséché par voie buccale, et par injection sous-cutanée un extrait préparé par une méthode analogue à celle de l'insuline, et a obtenu des résultats souvent très beaux dans la cryptorchidie, les aménorrhées, les retards de croissance et l'achondroplasie. Enfin il a, avec Fr. Saint Girons, donné une étude d'ensemble des troubles vaso-moteurs des extrémités chez l'enfant, montrant leurs rapports avec les syndromes endocriniens, les troubles d'origine sympathique, et les affections du système nerveux central.

Diabète sucré infantile. — Les recherches poursuivies par M. Lereboullet auprès de son maître Gilbert sur le diabète de l'adulte l'ont amené tout naturellement à en continuer l'étude chez l'enfant. Dans l'étiologie de cette affection, il a précisé l'influence du facteur familial et du facteur infectieux, publiant notamment, avec M. Lelong, un cas démonstratif de diabète post-ourlien dans lequel paraît établi le rapport de cause à effet entre l'infection ourlienne, la pancréatite secondaire et le diabète grave ; d'autres infections paraissent seulement déclencher un diabète latent jusque-là ; quant à l'hérédo-syphilis, elle est une cause certaine mais fort rare de diabète infantile. Il a fait ressortir l'existence de formes relativement bénignes, sans troubles de croissance ni de nutrition, et dans lesquelles le facteur rénal est prédominant ; avec J.-J. Gournay, il a isolé un type assez particulier dans lequel, après un début alarmant, la glycémie reste modérée sans acétonurie, avec croissance pondérale et staturale normale, développement intégral de l'appareil sexuel et apparition des caractères sexuels secondaires ; les maladies n'ont qu'une influence minime sur l'évolution de cette forme ; l'insuline possède une action rapide et marquée sur le poids, l'état général et les signes fondamentaux du diabète, et son administration peut

devenir intermittente. Mais, le plus souvent, le diabète de l'enfant revêt une forme grave, consomptive et nécessite un traitement insulinique intense et continu. M. Lereboullet a été le premier en France, en 1925 avec Chabanier, à essayer cette thérapeutique chez l'enfant ; il en a précisé la technique, montrant la variété des doses à injecter selon le coefficient d'assimilation des hydrates de carbone de chaque malade, montrant les effets remarquables de l'insuline dans le coma déclaré des enfants diabétiques à condition qu'il ne s'agisse pas de collapsus cardiaque. Parmi les accidents dus à l'insuline, il a étudié les crises d'hypoglycémie et décrit avec MM. M. Lelong et Frossard, sous le nom d'érythrodermie œdémateuse insulinienne, des accidents impressionnants dus sans doute aux impuretés de l'insuline et caractérisés par des poussées d'urticaire et d'œdème de plus en plus intense, avec réaction locale à chaque piqûre rappelant le phénomène d'Arthus gangreneux observé dans la diphtérie, avec réactions générales sous forme d'éruptions généralisées survenant sur un fond permanent d'érythrodermies et d'œdèmes, et s'accompagnant de fièvre à 40°, qui finirent par entraîner la mort de la petite malade.

M. Lereboullet a étendu le bénéfice de l'insulinothérapie aux hypotrophies de la première enfance ; cinquante-deux fois sur trente-huit, il a constaté, avec Baize, son influence heureuse en la combinant au régime hypersucré, qui offre un double avantage : réaliser une suralimentation utile et prévenir les accidents d'hypoglycémie.

Maladies du foie. — De par ses travaux antérieurs, M. Lereboullet a été conduit tout naturellement à porter spécialement son attention sur le rôle du foie chez l'enfant. Nous mentionnerons seulement ses leçons sur la séméiologie du foie chez l'enfant, ses études sur les ictères de la moyenne et de la grande enfance, sur les réactions du foie devant l'atteinte appendiculaire, sur les cirrhoses infantiles dont il a donné une étude d'ensemble avec Fr. Saint Girons. Il a rédigé avec le même collaborateur l'article « Maladies du foie et du pancréas chez l'enfant » dans le *Traité de médecine des enfants* du professeur P. Nobécourt et du Dr Babonneix.

Dans un ordre de faits voisin, nous voudrions exposer avec quelques détails ses recherches sur l'*ictère physiologique du nouveau-né*, poursuivies depuis 1901 dans le service du professeur V. Hutinel aux Enfants-Assistés, et continuées aux mêmes lieux avec Gournay et Détrois. Il a montré que la cholémie existe chez tous les nouveau-nés et qu'elle est plus marquée lors d'ictère ; que le sang du cordon est un peu moins riche en bilirubine, et que le sang de la mère est sensiblement plus cholémique qu'un sang normal ; enfin, que les urines du nouveau-né sont acholuriques. Ces constatations l'ont amené à une théorie qui est généralement admise de l'ictère du nouveau-né. Pendant la vie intra-utérine, la cholémie physiologique fœtale a pour voie d'élimination naturelle le cordon ombilical. A la naissance, il y a perturbation brusque de cette élimination biliaire par la ligature du cordon. La bile, ne passant pas encore librement dans l'intestin, s'accumule dans le sang. Par ailleurs, un autre élément augmente le taux de la cholémie : la destruction globulaire intensive qui suit la naissance. Quant à l'acholurie habituelle, elle s'explique par l'inaptitude du rein à sa fonction. Mais après quelques jours foie et rate fonctionnent normalement. L'hyperglobulie et la destruction globulaire ont cessé, l'ictère disparaît et la cholémie revient à un taux normal. Ainsi l'ictère du nouveau-né s'explique par des causes physiologiques et se rapproche de bien d'autres manifestations observées chez le nouveau-né et le nourrisson.

La splénomégalie vaccinale du nourrisson. — Observant avec Worms, en 1929, des nourrissons récemment vaccinés, M. Lereboullet constata chez eux une splénomégalie assez importante qui pouvait en imposer pour une syphilis probable ; mais il eut la surprise de suivre la rétrocession progressive de cette splénomégalie en même temps que disparaissaient les reliquats de la pustule vaccinale. Poursuivant systématiquement l'étude de cette question et se mettant à l'abri des causes d'erreur tenant à d'autres infections, M. Lereboullet est arrivé à cette notion que la splénomégalie vaccinale existe dans 40 p. 100 des cas de vaccine du nouveau-né ; elle paraît moins fréquente quand la vaccination est pratiquée tardivement.

La lutte contre la mortalité infantile aux Enfants-Assistés. — Voici longtemps que l'hospice des Enfants-Assistés n'était plus la « maison funeste » qu'on essayait en vain de transformer du temps de Parrot. Grâce aux efforts de M. Sevestre et des professeurs Hutinel et Marfan, la mortalité était tombée à 15 p. 100 dans les nourriceries et à 20 dans l'annexe d'Antony en 1928. Par l'emploi du lait de femme et en obtenant du lait de vache livré peu d'heures après la traite, les diarrhées graves d'été sont devenues rares ; un isolement rigoureux a permis de lutter contre les broncho-pneumonies ; le large emploi de sérum de convalescent a raréfié et atténué la rougeole ; la diphtérie a été combattue efficacement, comme nous l'avons déjà indiqué ; en conséquence, la mortalité des enfants de moins d'un an est tombée à 2,73 p. 100 aux Enfants-Assistés en 1931 ; elle a encore été inférieure à l'annexe d'Antony ; des centaines de nourrissons ont été ainsi préservés de la mort.

Œuvre sociale. — Président de l'Office de protection maternelle et infantile du département de la Seine, M. Lereboullet a organisé un service social coordonnant l'action des 206 consultations prénatales et des 381 consultations de nourrissons qui fonctionnent chaque semaine ; dans ces derniers mois, il s'est particulièrement occupé de la question du ravitaillement en lait des tout petits ; son action s'est également exercée au Groupement d'action des services sociaux du département de la Seine, à la Commission permanente du conseil de l'Assistance publique et privée du département de la Seine, au Comité national de l'Enfance, à la Maison-École d'infirmières, à l'Œuvre Grancher, à l'École de Puériculture, à l'œuvre des Amis des Enfants, à l'Association de travail et d'assistance. Il a été vice-président du service médico-social des habitations à bon marché de la ville de Paris et de l'Alliance nationale contre la dépopulation, ce qui l'a amené à s'occuper activement de la lutte contre l'avortement. A la Caisse de compensation de la région parisienne, il a assumé la direction du service médical et a publié avec J. Dayras, Mlles Dreyfus-Sée, de Lamaze et Deros, sous le nom de *Guide de la jeune mère* un volume clair, précis, pratique, qui évite aux jeunes femmes inexpérimentées les erreurs, fruits de l'ignorance et des préjugés, qui pèsent si lourdement sur la santé des nourrissons. Chargé depuis 1928 de diriger l'*Institut de puériculture de la ville de Paris* aux Enfants-Assistés, il a eu à enseigner chaque année à de nombreuses jeunes femmes et jeunes filles les bases de l'hygiène du premier âge et les moyens de l'assurer ; le succès de ce cours, poursuivi selon les méthodes instituées par le Dr Variot, puis le professeur Marfan, l'a incité à condenser les leçons ainsi faites dans un *Manuel de puériculture* publié avec A. Zuber et Fr. Saint Girons, et qui en est à sa quatrième édition.

Au cours de cet exposé, nous n'avons pas eu l'occasion de mentionner tous les travaux didactiques de M. Lereboullet ; en 1909, il a dirigé avec le professeur V. Hutinel les articles « Tuberculose », « Syphilis » et « Infections chroniques », « Rhumatisme » dans le *Traité des maladies des enfants* ; en 1932, avec Bohn, il a donné l'article « Syndromes gastriques et maladies de l'estomac chez l'enfant » dans le *Traité de médecine des enfants* du professeur P. Nobécourt et du Dr Babonneix. Ce n'est pas aux lecteurs de ce journal qu'il est besoin de rappeler sa collaboration continue depuis 1911 ; il y a rédigé la *Revue annuelle des maladies des enfants* avec G. Schreiber jusqu'en 1924, puis avec Fr. Saint Girons ; il avait donné les directives et revu une partie de celle qui paraît dans ce numéro.

Nous omettrions une part essentielle de l'œuvre pédiatrique de M. Lereboullet si nous ne rappelions pas, ne fût-ce qu'en quelques mots, ce qu'il a été pour ses malades et pour ses élèves. Il accueillait les premiers, que ce fût à ses consultations hospitalières ou ailleurs, avec une affectueuse douceur qui doublait le prix de ses conseils ; il savait, même aux parents des incurables, prodiguer les encouragements qui permettent l'espoir, même si l'amélioration est lente ou nulle ; tous ceux qu'il a soignés réalisent maintenant ce qu'ils ont perdu par sa mort. Ses élèves, étudiants, médecins, infirmières, lui gardent une profonde reconnaissance de son enseignement : il leur a ouvert les différents domaines de la pédiatrie et, à beaucoup, il en a inspiré la vocation. Ils garderont pieusement sa mémoire en cherchant à s'inspirer de son exemple.

Fr. Saint Girons.

LA DISTRIBUTION D'UN LAIT DE QUALITÉ AUX ENFANTS DES GRANDS CENTRES URBAINS.

Dès qu'un lait propre et sain est arrivé dans les grandes cités, le problème n'est pas encore entièrement résolu : il reste à préciser comment ce lait doit être distribué, c'est-à-dire comment il doit être fourni aux enfants qui le consomment.

I. Disons de suite que le *système actuel* de distribution du lait dans les grandes villes est une honte pour notre pays, qu'il doit être jeté bas radicalement et dans le plus court délai possible.

Arrivé en wagons-citernes à la gare laitière, le lait après pasteurisation est réparti en bidons de 20 litres. Les bidons sont transportés en camion dans les crémeries chargées de la distribution. Chez le crémier, le contenu du bidon est versé dans une grande bassine dans laquelle il séjourne à l'air libre et à la température ordinaire. Il est servi, à l'aide d'une mesure, dans un pot apporté par le client. Tous les risques de pollution s'accumulent ici : grand nombre de manipulations, toutes faites à l'air libre, avec des ustensiles malpropres.

Ajoutons que les ménagères se plaignent trop souvent et à juste titre de ne pas recevoir exactement leur compte, ce système favorisant non seulement la fraude sur la qualité, mais la tricherie sur la quantité.

La création récente à Paris des Centres infantiles, c'est-à-dire de Centres de distribution réservés aux nourrissons de moins de dix-huit mois, a, dans une très grande mesure, amélioré cette situation. Il est juste de rappeler qu'au moment de la grande disette ces Centres ont rendu d'immenses services à la population enfantine. Grâce à ces Centres, les petits enfants de Paris ont reçu du lait même dans les jours difficiles, et des vies de nourrissons ont été sauvées. Les Centres infantiles ont efficacement rempli leur tâche, qui était d'empêcher le détournement vers les adultes resquilleurs du lait destiné aux nourrissons. Quel réconfort aussi ce fut pour les mamans que d'être servies honnêtement par de jeunes personnes avenantes et souriantes, et de n'être plus rudoyées, comme elles l'étaient auparavant, par des commerçants peu scrupuleux ! Il convient donc de rendre un vibrant hommage au dévouement, à la bonne volonté, à la conscience des femmes de grand cœur qui ont dirigé ces Centres et ont assuré leur fonctionnement avec des moyens précaires et des installations improvisées.

Mais les temps ont changé, heureusement. Les arrivages de lait, qui étaient tombés à 20 000 litres, sont maintenant à plus de 350 000 litres par jour. Ce chiffre, encore insuffisant, continue à s'améliorer. On peut donc prévoir que les besoins auxquels répondent les Centres infantiles n'existeront bientôt plus ; à ce moment, les Centres infantiles devront disparaître. Ils devront disparaître parce qu'ils ne peuvent résoudre le problème de la distribution du lait, lequel en période normale est essentiellement un problème de qualité.

En effet, le Centre infantile distribue un lait qui, sans être aussi sale que celui vendu par le crémier, n'est pas cependant ce que l'hygiéniste et le médecin doivent demander. Ce lait est servi de la même manière, dans une bassine dans laquelle plonge une louche ; il est vendu à l'air libre. Peut-être est-il permis de dire que le terme de Centre infantile a l'inconvénient de faire croire à une réforme profonde, alors qu'il n'en est rien, et qu'il ne peut en être rien, car ce n'est pas en changeant le lieu de distribution d'un lait qu'on en améliore la qualité.

Les Centres infantiles présentent un inconvénient majeur : ils compliquent la vie déjà si exténuante de la mère de famille. Comme on ne pourra les multiplier à l'infini, les Centres infantiles seront toujours très éloignés du domicile des mères. Leurs heures d'ouverture sont incommodes et d'ailleurs variables, les mères étant trop souvent obligées de revenir deux fois. Bien mieux, une mère de plusieurs enfants doit aller chercher au Centre le lait de son moins de dix-huit mois, alors qu'elle doit prendre chez le crémier le lait entier de ses J2 et le lait écrémé de ses J3. La multiplicité de ces déplacements est inadmissible, d'autant qu'il faut ajouter au temps passé en allées et venues le temps perdu dans les files d'attente.

SPASMES
DU TUBE DIGESTIF
DES VOIES BILIAIRES
DE TOUS LES ORGANES
A MUSCULATURE LISSE

TRASENTINE CIBA
NOM DÉPOSÉ
ANTISPASMODIQUE DE SYNTHÈSE
D'ACTION PHYSIOLOGIQUE TOTALE
(VOIE NERVEUSE ET VOIE MUSCULAIRE)

Spasmes gastriques et pyloriques
Ulcus – Entéralgies
Coliques hépatiques
Cholécystites
Coliques néphrétiques
Spasmes urétro-vésicaux – Hypertonie utérine

DRAGÉES
1 à 2 dragées 2 à 3 fois par jour

SUPPOSITOIRES
1 à 2 suppositoires par jour

LABORATOIRES CIBA – Dr P. DENOYEL
103 à 117, Boulevard de la Part-Dieu – LYON

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES,



SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose.

2 à 4 cuillerées à potage par jour.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie – 9, Rue Paul Baudry · PARIS (8e)

Enfin les Centres infantiles sont incapables d'assurer l'éducation des mères. Les transformer et leur confier cette tâche très spéciale serait, à notre sens, entreprendre un effort chimérique. Un centre éducatif et d'hygiène du premier âge, pour être efficace, ne peut s'adresser qu'à une clientèle restreinte, 30 ou 40 nourrissons par séance. Il faudrait donc multiplier le nombre des Centres à un degré impossible à réaliser. Distribution du lait et éducation des mères sont deux problèmes qui se posent avec une égale importance, mais qui se posent séparément. L'éducation des mères doit se faire d'une façon variable selon les milieux. Elle doit être assurée par le médecin de famille, par les consultations d'hygiène du premier âge et par l'enseignement de la puériculture. Dans les milieux indigents ou irrémédiablement inéducables, la consultation d'hygiène du premier âge peut avoir intérêt à s'adjoindre une distribution de lait, c'est-à-dire une « Goutte de Lait ». Après Variot (qui l'a créée) nous en avons conservé le principe à l'Institut de puériculture de la Ville de Paris ; il en est de même dans le département de la Seine, dans les consultations de nourrissons de l'Assistance publique que contrôle avec tant de maîtrise le Dr Lesné. Mais, dans tous ces cas, la distribution de lait n'est qu'une annexe de la consultation ; à notre avis, on ne saurait poser une liaison obligatoire entre l'opération de la distribution du lait et l'éducation de la mère.

La distribution de biberons tout préparés — pis aller nécessaire dans certains cas — va à l'encontre du but poursuivi et ne saurait être présentée comme un modèle à imiter d'une façon obligatoire. Que devient l'éducation de la mère quand les biberons lui sont fournis entièrement préparés à l'avance, et qu'on lui interdit ainsi toute participation à leur élaboration ? D'ailleurs, le biberon tout préparé n'est vraiment réalisable qu'au-dessous de cinq à six mois, et pour les enfants strictement normaux ; au delà de cette limite d'âge, les aliments autres que le lait doivent apparaître dans les menus, et il faut une formule souple permettant l'adaptation de l'alimentation aux besoins journaliers, lesquels ont le droit de varier.

II. En réalité, la solution du problème de la distribution du lait est trouvée depuis longtemps, c'est l'*embouteillage*. Le lait, aussitôt après pasteurisation, doit être réparti en bouteilles capsulées et signées. Cette forme permet seule le contrôle à la consommation; seule, elle évite les manipulations à la distribution ; elle seule garantit aux mères la juste mesure.

La capacité des bouteilles ne doit pas dépasser 1 litre. Leur fermeture doit être hermétique, et le procédé de la capsule, bien étudié par les techniciens, pratique pour le travail automatique en grande série, donne toute satisfaction aux hygiénistes.

La bouteille de lait (comme la bouteille de bon vin) doit porter l'indication du lieu d'origine ; de plus, devraient être mentionnés le taux butyreux, le lieu et la date de la pasteurisation.

Le lait certifié doit répondre jusqu'au moment de la vente au consommateur aux conditions suivantes : absence de germes pathogènes (ni tuberculose, ni fièvre typhoïde, ni mélitococcie) ; recherche négative des bactéries coliformes dans 1 centicube de lait ; teneur générale en microbes inférieure à 30 000 par centicube.

La mise en bouteilles se fait à la gare laitière grâce à un dispositif automatique de soutirage entièrement à l'abri de l'air. Le nettoyage et la désinfection des bouteilles vides se fait à l'aide de machines à grand rendement et à efficacité contrôlée. On peut, comme cela a déjà été réalisé, remplacer la bouteille de verre par un flacon spécial, constitué par une lamelle intérieure d'aluminium doublée d'une lame extérieure de carton et fermé par une capsule ; un tel flacon a un prix de revient infime, il n'y a pas à le récupérer, ce qui supprime élégamment le problème du nettoyage, de la récupération et de la casse.

Les bouteilles remplies doivent être transportées et conservées à moins de 10° chez le détaillant ; l'armoire frigorifique doit être rendue obligatoire.

Il est évident que ces précautions prises au stade de la distribution n'ont de valeur que si elles ont été précédées d'un contrôle efficace à toutes les étapes, depuis la récolte jusqu'à la gare laitière : éducation hygiénique des paysans, surveillance des ateliers de pasteurisation, contrôle de la température des laits pendant le transport, mesures avec lesquelles nous n'avons pas à insister.

III. En conclusion, il est permis de dire qu'il n'y a plus de *problème du lait* : en effet, le problème du lait, pour les grandes villes, *est résolu* depuis longtemps.

a. Il est résolu du point de vue *médical*, car l'opinion médicale est unanime à admettre une seule et unique solution, dont les éléments sont les suivants :

Contrôle à l'étable, ce qui suppose une étable patentée, dont le cheptel est tuberculiné tous les six mois, dont l'hygiène générale (hygiène des locaux, hygiène des vaches, hygiène alimentaire, santé du personnel) est périodiquement vérifiée.

Refroidissement du lait immédiatement après la traite.

Pasteurisation le plus tôt possible après la traite, avec contrôle des ateliers de pasteurisation.

Refroidissement et mise en citernes isothermes à l'abri de l'air.

Transport à moins de 4°.

Répartition en bouteilles signées, capsulées, transportées et conservées au froid.

Armoire frigorifique chez le détaillant.

b. Il est résolu du point de vue *administratif* ; aucun texte nouveau n'est à rédiger. Il n'y a qu'à appliquer les textes déjà parus ; décret du 24 mars 1924 condamnant les laits malpropres et malodorants, décret du 3 juin 1929 et arrêté ministériel du 2 octobre 1929 fixant les mesures contre la mélitococcie ; décret du 24 janvier 1934 sur les laits provenant d'animaux tuberculeux, loi du 2 juillet 1935 tendant à l'organisation des marchés du lait ; décret du 29 septembre 1935 et circulaires ministérielles du 5 mai et du 18 septembre 1936 prévoyant une patente spéciale aux étables reconnues indemnes de tuberculose ; enfin et surtout décrets des 26 et 28 avril 1939 donnant les caractéristiques bactériologiques des divers laits.

c. Il est résolu du point de vue *pratique*, car ce système est appliqué à l'étranger depuis longtemps : Allemagne, États-Unis, Angleterre, Italie, Danemark, Hollande, où il donne entière satisfaction. Sur ce terrain, la France est très en arrière — au rang de l'Espagne. Cependant dans notre pays nos techniciens sont prêts. Notre industrie privée a parfaitement compris le devoir qui s'impose à elle et, malgré les difficultés matérielles actuelles, ne réclame qu'un court délai d'exécution. Il est juste d'ailleurs de rappeler qu'un prototype en quelque sorte de l'organisation à créer a déjà fonctionné à Paris. Il suffirait d'étendre l'essai autrefois amorcé.

Seul le *problème du prix du lait* reste à poser ; mais il n'est pas insoluble. L'inconvénient inévitable de la solution que nous venons d'exposer et sur lequel bien d'autres avant nous ont insisté est d'augmenter le prix de revient du lait. A cela cependant il faut se résigner, pour de bonnes raisons.

Il faut d'abord admettre que le bon lait doit être payé plus cher au paysan : si l'on veut aboutir, il faut, en effet, créer une émulation chez les producteurs, donc payer plus cher le lait propre que le lait sale, plus cher le lait riche en beurre que le lait pauvre en beurre.

Il faut qu'à la production le lait ne soit pas uniformément taxé, mais payé d'abord et avant tout selon son degré de pureté bactériologique, et ensuite selon son taux butyreux, vérifiés par des contrôles sur place. Le paysan acceptera vite ce mode de paiement, car il est déjà habitué à voir, par exemple, ses betteraves payées selon leur teneur en sucre.

Cette réforme suffira à permettre l'éducation du paysan.

D'autre part, il est certain que le consommateur acceptera de payer plus cher un lait propre qu'un lait sale, de la même manière qu'il accepte déjà de payer plus cher un vin de marque. De plus, quand il s'agit de la santé de ses enfants, une mère n'hésite jamais à acheter, quelle que soit la classe sociale à laquelle elle appartient, le lait concentré ou le lait desséché prescrit par le médecin ; or, d'après les techniciens, le prix du lait pasteurisé certifié et vendu en bouteilles cachetées n'atteindra pas celui des laits concentrés ou desséchés actuellement dans le commerce. D'ailleurs un système simple de bons de lait, financé par les bureaux de bienfaisance, les assurances sociales, les allocations familiales, les caisses de compensation pourra venir en aide aux indigents ou aux économiquement faibles. Mais les principes essentiels doivent être : « qui peut payer doit payer » ; et « l'État n'a pas à payer pour ceux qui peuvent payer ».

Il va sans dire que la livraison aux enfants d'un lait contrôlé en bouteilles n'est qu'une étape, la première, celle à réaliser dans un *plan d'un an*. On doit prévoir la suppression totale du lait vendu à l'air libre ; autant que le nourrisson, l'adulte a droit au lait propre. Cette deuxième étape pourrait, par exemple, être réalisée dans un *plan de deux ans*.

Parallèlement, il faudra maintenir et développer encore la fabrication des laits concentrés (sucrés ou non) et des

(Suite page V.)

laits desséchés : dans bien des cas, et spécialement chez les nourrissons de moins de six mois qui ne sont pas au sein, ces laits rendent les plus grands services. Ils représentent la solution idéale du contrôle du lait à la production, de son transport et de son stockage sous une forme à la fois peu encombrante, peu altérable, hygiénique et digestible. Ils ne manquent pas plus souvent que les autres de vitamines ; en tout cas, la prescription de vitamines C doit être systématique, aussi bien avec le lait pasteurisé qu'avec ces laits.

Souhaitons qu'en France, pays de grande production laitière, les pouvoirs publics prennent la tête d'une campagne de propagande non seulement en faveur du lait propre et sain, et de sa revalorisation, mais d'une plus large consommation du lait. En France, le lait est un aliment trop méprisé ; il est cependant de valeur incomparable et devrait, comme à l'étranger, — et au détriment du vin, — entrer davantage dans les habitudes alimentaires de la population, particulièrement des adolescents.

Aux dernières nouvelles, nous sommes heureux d'apprendre que le Gouvernement a promis de faire appliquer les textes législatifs, en particulier les décrets d'avril 1939. Félicitons-nous de la promesse qui nous est faite, et espérons que sa réalisation ne tardera pas.

Il ne restera plus, après une période transitoire à fixer, qu'à *interdire la distribution dans les grandes villes du lai « ouvert »*.

Marcel LELONG, Alfred et Suzanne ROSSIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 novembre 1944.

Rapport sur l'état de nos ressources en médicaments. — M. FABRE.

La prophylaxie de la diphtérie par l'anatoxine diphtérique ; son essor et ses résultats dans le monde de 1939 à 1944. — M. RAMON. — L'essor sans précédent pris dans le monde entier par la vaccination antidiphtérique anatoxique témoigne de la valeur de cette méthode française.

En tous pays, les résultats obtenus sont concordants et montrent que la méthode peut assurer la prophylaxie individuelle et collective et réduire jusqu'à la supprimer la mortalité que cette maladie entraîne, en dépit de la sérothérapie, chez les non-vaccinés.

Il convient donc que les pouvoirs publics tiennent la main à une application effective et correcte de la loi qui rend cette vaccination obligatoire.

M. ROBERT DEBRÉ s'associe aux paroles que vient de prononcer M. Ramon. Pour les médecins d'enfants et pour lui-même en particulier, il est acquis que la vaccination antidiphtérique est un bienfait et une nécessité. Il faut que cette vaccination légalement obligatoire soit réellement et correctement pratiquée. A cette condition, et à cette condition seulement, on verra la morbidité et la mortalité diphtérique s'acheminer vers la disparition. Seule la vaccination étendue à tous les enfants permettra d'atteindre ce résultat et d'améliorer comme elles doivent l'être les statistiques du temps présent.

Effets sur les enfants des restrictions imposées par l'occupation allemande. — MM. LESNÉ et RIBADEAU-DUMAS (au nom de la Commission du Rationnement). — Les restrictions imposées durant quatre ans ont causé des troubles de croissance et des phénomènes pathologiques importants : diminution de la taille et du poids moyens, surtout de dix à quatorze ans et chez les garçons. Nombreux cas d'anémie, de spasmophilie. Inattention, bégaiement, instabilité psychomotrice, tics, céphalée, incontinence d'urines, anorexie. Déficit phosphocalcique. Entérocolites par alimentation défectueuse. Fréquence des accidents *a frigore*. Efflorescence de tuberculoses graves pulmonaires et méningées.

La mortalité infantile en 1940 a atteint 40 p. 100 ; la dénatalité s'est élevée à 55 300 enfants.

Ce tribut aurait été plus lourd encore sans le dévouement des parents et le secours des œuvres sociales et de divers corps constitués unis contre le fléau.

Enquête sur les malades soignés à l'hôpital Necker (1940-1944). — MM. BINET et CONTE. — Pour la plupart des malades, on a observé l'amaigrissement (jusqu'à 30 kilos) surtout chez les sujets âgés, avec ses conséquences médicales et chirurgicales ; les troubles endocriniens, l'anémie, l'hypoglycémie, l'hypoazotémie ; la fréquence des infections cutanées, des ulcères digestifs, des tuberculoses graves. Egalement des œdèmes et des ostéoses de carence et des avitaminoses multiples (A et P en particulier).

Dicusssion : M. LE NOIR.

La question du chauffage des hôpitaux. — M. GEORGES DUHAMEL.

Sur un syndrome myasthénique survenant chez les chiqueurs. — MM. COULONJOU, SALAUN, HOULLIER et NUN. (Présentation par M. LHERMITTE.) — Épidémie locale, uniquement masculine, caractérisée par l'apparition en fin de journée d'un syndrome myasthéniforme à aggravation et extension progressives ; aucune modification cytologique et humorale. Tous les malades, anciens buveurs en sevrage forcé, chiquent un tabac cependant pur de toute substance étrangère.

La suppression de la chique donne une guérison complète et rapide.

Élection. — M. ARMAND-DELILLE est élu membre libre.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 1er décembre 1944.

A propos du traitement des affections staphylococciques par la pénicilline. Administration simultanée de pénicilline et de méthyldiazine (2632 RP). — MM. DE GENNES et MAHOUDEAU rapportent une observation d'abcès corticaux multiples du rein, s'accompagnant de fièvre et d'un état général très précaire, et dans laquelle l'administration de pénicilline n'eut qu'un résultat transitoire. L'administration de méthyldiazine amena une amélioration très considérable. Malheureusement, une complication pleurale, puis cérébrale emporta la malade.

Chez un homme de soixante-cinq ans, diabétique, l'administration de méthyldiazine par voie buccale et parentérale et l'application locale de pénicilline amenèrent la guérison totale d'un anthrax très grave.

Les auteurs insistent sur l'intérêt qu'il y a à associer à la pénicilline, peu efficace dans les staphylococcies généralisées, la méthyldiazine, bien tolérée, et qui paraît douée d'une activité antistaphylococcique marquée.

M. DECOURT a traité par la méthyldiazine trois malades : avec un échec dans une endocardite d'Osler et deux succès dans une septicémie à streptocoques et une méningite à pyocyanique. Il insiste sur la remarquable tolérance du produit.

M. PERRAULT souligne le fait que la méthyldiazine permet d'obtenir une concentration très élevée en sulfamides dans le sang et les humeurs.

Sur la diminution de l'alcoolisme à Paris. — MM. J. DECOURT et PLICHET apportent la statistique du pavillon des agités de l'hôpital Saint-Antoine de 1935 à 1944. On y voit que le nombre des accidents nerveux dus à l'alcoolisme a considérablement diminué, puisque le nombre des alcooliques s'est abaissé de 43 p. 100 à 5,6 p. 100. Mais, d'autre part, le nombre des entrées s'est abaissé à peu près de moitié. Cette diminution globale des hospitalisés semble due avant tout à l'absence du contingent habituel des alcooliques.

Méningite méningococcique et méningo-encéphalite tuberculeuse associées. — MM. J. DECOURT, I. BERTRAND et G. BLANC ont constaté, chez une femme de trente-sept ans présentant une méningite dont la nature tuberculeuse paraissait cliniquement vraisemblable, un liquide purulent contenant des méningocoques. Sous l'influence de la sulfamidothérapie, l'infection méningococcique guérit rapidement, mais l'état clinique s'aggrava, le liquide contint des lymphocytes et, le jour de la mort, du bacille de Koch. A l'autopsie, il existait des lésions méningées tuberculeuses banales, mais en outre des lésions encéphalitiques avec foyers nécrotiques et thromboses vasculaires, rappelant l'aspect de certaines encéphalites des maladies éruptives. On peut se demander si l'infection méningococcique ou la sulfamidothérapie n'ont pas joué un rôle dans la production de ces lésions. Pourtant leur nature tuberculeuse est indiscutable, car on trouvait le bacille de Koch en abondance dans les lésions nécrotiques. Il semble que l'on doive invoquer surtout l'allergie tuberculeuse et l'action des toxines bacillaires. *(A suivre.)*

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 22 novembre 1944.

Le rétablissement de la continuité du tube digestif dans les œsophagectomies pour cancer. Œsophagoplastie abdomino-médiastino-cervicale par tube gastrique. — M. D. ORSONI. — Rapport de M. TOUPET.

Un procédé d'infiltration du ganglion hypogastrique chez l'homme. Ses applications pratiques. — MM. PATOIR et VATEL. — Rapport de M. SICARD. — Les auteurs ont obtenu des résultats intéressants dans 7 cas : impuissance, cystite, prostatite, douleurs d'un cancer vésical. Ils utilisent une voie périnéale.

M. COUVELAIRE préfère la voie postérieure et n'a d'ailleurs pas encore observé de résultats décisifs.

Embolie sarcomateuse de la bifurcation aortique (premier cas français). Embolectomie. Mort. — MM. FRÉRET, DESMONTS, GORIN, ORFALI et BERTHON. — Rapport de M. FUNCK-BRENTANO. — L'embolectomie put être réalisée par voie médiane transpéritonéale. La mort survint sept heures après dans le collapsus, avec récidive de l'embolie.

M. LERICHE expose les avantages de la voie sous-péritonéale.

Une observation d'ostéome paranéphrétique. — MM. DUCUING et GRIMAUD. — M. MOULONGUET, rapporteur.

Deux cas de volvulus gastrique post-opératoire. — MM. REDON et DENOIX ont observé cet accident après une opération pour ostéosarcome du fémur et après une colostomie pour cancer du rectum. Dans le premier cas, les accidents ont cédé au repas baryté ; dans le second, on dut intervenir.

Résultats éloignés des greffes nerveuses. — MM. PETIT-DUTAILLIS et GUÉNIN. — Sur 53 blessés, 8 seulement ont été réparés par suture directe, avec 4 résultats satisfaisants sur 7 cas suivis.

Sur 45 cas réparés par greffes, 39 ont été suivis : on note 7 récupérations complètes, 7 partielles utiles, 7 partielles sensitives et 16 échecs.

L'ancienneté de la blessure a une grosse importance : il faut opérer moins d'un an après la blessure. Les plaies franches ont donné 50 p. 100 de résultats satisfaisants, les plaies contuses avec lésions associées, 20 p. 100 seulement. Le nerf médian a donné les meilleurs résultats.

Les greffons de moelle de chat ou de lapin ont donné des résultats supérieurs aux greffons de sciatique de chien, mais les auteurs pensent que cette différence tenait davantage aux caractères de la blessure qu'à la nature du greffon.

Si ces résultats sont encourageants, ils restent néanmoins inférieurs à ceux de la suture directe. Aussi doit-on employer le plus possible cette dernière, en usant au besoin d'artifices tels que transposition ou suture en flexion. Mais la résection des gliomes central et périphérique est une condition indispensable pour que cette suture directe reste logique.

JACQUES MICHON.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. Paul Longuet, pharmacien, chevalier de la Légion d'honneur. — Le professeur J. Roy, fusillé par les Allemands. — Le Dr R. Stempowski (du Havre). — Le Dr Georges Magnon (de Villeurbanne). — Le Dr A. Valleteau de Nouillac (de Cherbourg).

MARIAGE. — Le Dr J. Dujardin avec Mlle M. Simon.

NAISSANCES. — Les Drs Marcel et Germaine Plaussu font part de la naissance de leur fils, Patrick. — Le Dr et Mme Robert Doyon font part de la naissance de leur fille, Marie-Josèphe.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Par arrêté en date du 20 novembre 1944, M. le Dr Lemoyne (Firmin) a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé dans le département de la Drôme, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté en date du 28 novembre 1944, M. le Dr Fournier, médecin inspecteur adjoint de la Santé de l'Indre, est affecté, en la même qualité, dans le département du Calvados, à compter du 1er novembre 1944.

Par arrêté en date du 30 novembre 1944, Mlle le Dr Mangin (Marguerite) est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de Meurthe-et-Moselle, au maximum pour la durée des hostilités.

Conseillers techniques permanents. — Par arrêté du 9 décembre 1944, sont nommés conseillers techniques permanents du ministère de la Santé publique :

M. le Dr Justin-Besançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris;

Mlle le Dr Jeanne Lévy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Conseil supérieur d'hygiène de France. — Par suite de la réorganisation du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, une première série de places d'auditeurs sont déclarées vacantes dans les catégories suivantes :

Bactériologistes : une place.

Docteurs en médecine : une place.

Chimistes, physiciens, pharmaciens : une place.

Fonctionnaires sanitaires : une place.

Ingénieurs, hydrologues, géologues, architectes : deux places.

Les auditeurs sont nommés par le ministre sur une liste double de présentation établie par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Une nomination de membre sur deux leur revient de droit.

Les intéressés ont un délai expirant le 1er janvier 1945 pour faire acte de candidature et exposer leurs titres dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la Santé publique (direction de la Santé, 1er bureau), 7, rue de Tilsit, Paris (XVIIe).

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Vacances de Noël et du jour de l'an 1945. — La Faculté (cours, travaux pratiques et examens) vaquera du dimanche 24 décembre au mardi 2 janvier 1945 inclus.

Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le mercredi matin 3 janvier.

Secrétariat. — Les bureaux du Secrétariat seront fermés les jours de Noël et du 1er janvier. En dehors de ces deux jours, le Secrétariat sera ouvert comme en période normale. Toutefois, les audiences des lundis, mercredis et vendredis du secrétaire et du secrétaire adjoint n'auront pas lieu.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera fermée du dimanche 24 décembre au mardi 2 janvier inclus.

Une séance spéciale pour le service du prêt aura lieu le samedi 30 décembre, de 14 à 16 heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — Sont chargés provisoirement des fonctions suivantes : chef de travaux : Mlle Cochet ; chef de travaux d'histologie : M. Gineste ; chaire d'histologie : M. Morel ; chaire d'anatomie : M. Deheyre.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Bourret est titularisé dans ses fonctions de chef de travaux de médecine légale.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. Dénéchau, professeur de clinique médicale, est chargé provisoirement de la direction de l'École.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — M. Bureau, professeur titulaire de médecine opératoire, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale.

M. Vergne est institué, à dater du 1er novembre 1944 et pour une période de neuf ans, professeur suppléant d'histoire naturelle.

M. Jean Terrasse est nommé professeur titulaire d'histoire naturelle.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Par arrêté en date du 29 novembre 1944, M. le Dr Hecaen, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Pont-l'Abbé, Picauville (Manche), est détaché auprès du ministère de la Guerre en qualité de médecin traitant de neuro-psychiatrie de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Par arrêtés en date du 4 décembre 1944, M. le Dr Sizaret (Jean), médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de La Roche-Gandon (Mayenne), est nommé, sur sa demande, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Rennes (Ille-et-Vilaine), en remplacement de M. le Dr Daussy, affecté à d'autres fonctions.

M. le Dr Adnes est nommé médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire) (poste vacant).

SANATORIUMS PUBLICS. — Par arrêté du 2 décembre 1944, M. le Dr Weigert, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet, est réintégré dans ses fonctions à compter du 22 août 1940, sous réserve du préjudice subi dans ses grades, fonctions, droits et situation.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Prix décernés en 1944.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. — Mme le Dr Madeleine Husset-Bierry, d'Avallon.

PRIX AMUSSAT. — L'Académie partage le prix entre :

1° M. le Dr André Germain, de Paris ;

2° M. le médecin-capitaine André Renard, d'Issy-les-Moulineaux.

PRIX DU MARQUIS D'ARGENTEUIL. — M. le Dr Georges Wolfromm, de Paris.

PRIX ARGUT. — M. le Dr Raymond Dupuy, de Paris.

PRIX AUDIFFREN. — L'Académie ne décerne pas le prix, mais accorde les arrérages disponibles à titre d'encouragement à :

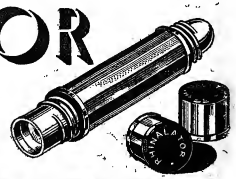
1° M. le Dr Laporte, de Paris ;

2° M. le Dr Jacques Van der Stegen, de Paris.

PRIX DU BARON BARBIER. — L'Académie partage le prix entre

1° M. le Dr Jean Royer, de Nancy ;
2° M. le Dr Jean Nick, de Paris.
PRIX BOUCHET-RENAULT. — Le prix est partagé entre :
Mme Gautier, de Paris, et Mme Brosset, d'Eaubonne.
PRIX CHARLES BOULLARD. — M. Georges Menut, de Clermont-Ferrand.
PRIX BOULONGNE. — M. le Dr Sohier, de Lyon
PRIX MATHIEU BOURCERET — Mlle le Dr Hélène Rist, de Paris.
PRIX JULES BRAULT. — L'Académie partage le prix entre :
1° MM. les Drs Giacardy et Turon, de Tarbes ;
2° M. le Dr B. Piguet, de Paris ;
3° M. le Dr Emmanuel Dias, de Rio-de-Janeiro ;
4° M. le Dr Delzant, de Paris.
PRIX BUIGNET. — M. le Dr J. Cheymol, de Paris.
PRIX BURGKLY. — Mlle le Dr Louise Dormignies, de Paris.
PRIX CAILLERET. — M. le Dr Léveillé, de Challans.
PRIX CAPURON. — M. le Dr Quarante, de Coutances.
PRIX CLARENS. — M. le médecin-général des Cilleuls et M. le médecin-lieutenant-colonel Moynier, de Paris.
PRIX COMBE. — Mme le Dr Léone Salomon-Balssa, de Charenton.
PRIX DEMARLE. — MM. les Drs Lesure et Lavagne, de Paris.
PRIX DESNOS. — M. le Dr de Graciansky, de Paris.
PRIX DESPORTES. — Le prix est partagé entre :
1° M. le Dr R. Franquet, de Reims ;
2° M. le Dr Travassos, de Rio-de-Janeiro ;
3° M. le Dr Martinez Baez, de Mexico ;
4° Mlle le Dr Henrie Magallon-Graineau, de Paris.
PRIX DIEULAFOY. — M. le Dr Fauvert, de Paris.
FONDATION DREYFOUS. — Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui a obtenu la médaille d'argent au concours de l'internat.
Cette année, ces arrérages sont attribués à M. Gabriel Richet, de Paris.
PRIX GUSTAVE DURANTE. — M. le Dr Pierre Cazal, de Montpellier.
PRIX FOURNIER — L'Académie partage le prix entre :
1° MM. les Drs Sorel, Lasserre et Salvador, de Toulouse ;
2° M. le Dr Albahary, de Paris ;
3° M. le Dr Mans et Mlle le Dr Odette Pougeoise, d'Amiens.
PRIX ERNEST GAUCHER. — M. le Dr Pierre Vernier, de Versailles.
PRIX ERNEST GODARD. — M. le Dr Ivaldy, de La Ferté-Bernard.
PRIX GUZMAN. — L'Académie attribue les arrérages de ce prix à M. le Dr Dailheu-Geoffroy, du Mans.
PRIX GUÉRÉTIN. — M. le Dr Lamy, de Paris.
PRIX GUILLAUMET. — M. le Dr Robert Broca, de Montpellier.
PRIX THÉODORE GUINCHARD. — M. le Dr M. Poulain, de Lyon.
PRIX CATHERINE HADOT. — L'Académie partage le prix entre :
1° M. le Dr G. Mazet, de Nice ;
2° M. le Dr Paillasse, de Lyon ;
3° M. le Dr Bareau, de Paris.
PRIX HERPIN (de Genève). — M. le Dr Milliez, de Paris.
FONDATION JANSEN. — L'Académie décerne les dix parts à
1° M. le Dr Swynghedauw, de Lille ;
2° M. le Dr Paul Boquet, de Garches ;
3° M. le Dr Albert Delaunay, de Garches ;
4° M. le Dr Pierre Grabar, de Paris ;
5° M. le Dr Robert Messimy, de Paris ;
6° M. le Dr Chaussé, de Paris ;
7° MM. les Drs Mentzer et Meunier, de Paris ;
8° M. le Dr Michel Bonduelle, de Paris ;
9° M. le Dr Jacques-Pochon, de Saint-Cloud ;
10° M. le Dr Alfred Jost, de Paris.
PRIX LÉON LABBÉ. — M. Lucien Léger, de Paris.
PRIX LABORIE. — MM. les Drs Sylvain Blondin et Claude Rouvilois, de Paris.
PRIX LARREY. — Le prix est partagé entre :
1° M. le médecin-colonel Le Gall, de Paris ;
2° M. le médecin principal Marot, de Montpellier.
FONDATION LAVAL. — M. André Herrault.
PRIX LEFEVRE. — Mme le Dr Claude Pécher, de Paris.
PRIX LEVEAU. — M. le Dr René Wolfromm, de Paris.
PRIX LORQUET. — M. le médecin-capitaine Jean Velluz, de Paris.
PRIX MAGITOT. — M. le Dr Rachet, de Paris.
PRIX A.-J. MARTIN. — MM. les Drs Velu, d'Entrains-sur-Nohain, et Guillot, de Paris.
PRIX MERZBACH. — MM. les Drs Jacob et Brocard, de Paris.
PRIX MEYNOT. — M. le Dr Jean Bouché, de Paris.
PRIX MONBINNE. — M. le Dr Louis Mazzoti, de Mexico.
PRIX NATIVELLE. — M. Paris, de Paris.
PRIX ORFILA. — M. André Fabre, de Paris.
PRIX OTTERBOURG. — M. le Dr Pierre Briquel, de Lunéville.
PRIX OULMONT. — M. René Kuss, de Paris.

Tout Déprimé
» Surmené
Tout Cérébral
» Intellectuel
Tout Convalescent
» Neurasthénique
est justiciable de la NEVROSTHENINE FREYSSINGE
NON NOCERE PRIMUM
AUCUNE CONTRE-INDICATION
6, Rue Abel PARIS 12e
Gouttes de glycérophosphates cérébraux (0,40 par XX gouttes).
XV à XX gouttes à chaque repas. - Ni sucre, ni alcool.

coryza - rhume des foins - sinusite
RHINALATOR
inhalateur nasal décongestif
à la désoxynoréphédrine
essore la muqueuse

SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bd. de La Tour-Maubourg, PARIS-7e

Prix Pannetier. — M. le Dr Louis Gougerot, de Paris.
Prix Berthe Péan. — Mlle Marguerite Faure, de Paris.
Prix Portal. — Mlles Tissier et Mélik-Oganjkanoff, de Paris.
Prix Ricaux (Tuberculose). — L'Académie partage le prix entre :

1° M. le Dr J.-S. Avertain, de Plouay ;
2° M. le Dr Pierre Tulou, d'Ecouen.

Prix Robin. — M. Geslin, de Paris.
Prix Roussilhe (Dermatologie). — M. le Dr Fernet, de Paris.
Prix Roussilhe (Vénéréologie). — M. le Dr Cavaillon, de Paris.
Prix Sabatier. — M. Rogué, de Châtillon-sous-Bagneux.
Prix Saintour. — Mme le Dr Henriette Fiessinger, de Paris.
Prix Stanski. — Mlle le Dr Lucienne Corre, de Vanves.
Prix Tarnier. — M. le Dr J. Grislain, de Paris.
Prix Vernois. — M. le médecin-lieutenant-colonel M. Homburger, de Limoges.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier à titre posthume* : M. le Dr André-Charles-Ferdinand Morel, docteur en médecine aux Riceys (Aube). Très belle figure de résistant. S'est dépensé sans compter au cours des durs combats du 23 au 26 août 1944 qui amenèrent la prise de Troyes. Grâce à son activité inlassable et à son mépris du danger, de nombreux blessés furent sauvés. A succombé glorieusement le 28 août 1944, dans une embuscade ennemie. Cité à l'ordre de la Nation le 9 novembre 1944. Titres exceptionnels.

M. le médecin de 2e classe du régiment de sapeurs-pompiers Jean-Roger-Marie-André Pouységur.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Réforme de l'organisation médicale. — On prévoit une nouvelle réglementation de l'exercice de la médecine. Médecins, praticiens de l'art dentaire, sages-femmes seront groupés dans un ordre essentiellement disciplinaire.

Une ordonnance parue au *Journal officiel* du 11 décembre 1944 porte création d'organismes transitoires de gestion pour les professions médicales et paramédicales.

COMITÉ DE COORDINATION DES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE. — **Membres du Comité.** — *Direction de la Santé:* Dr Leclaincbe.

Délégués départementaux.

Seine.

Membres titulaires: Professeur Baltbazard ; Dr Desjardin ; Dr Guyot ; Dr Lafay ; Dr Tissier-Guy ; Dr Wolfromm.
Membres suppléants: Dr Duvelleroy ; Dr Robert ; Dr Vaslin.

Seine-et-Marne.

Membres titulaires: Dr Berson ; Dr Pelbois.
Membres suppalénts: Dr Bartbes ; Dr Lacroix.

Seine-et-Oise.

Membres titulaires: Dr Lebel ; Dr Lemesle ; Dr Mouthon ; Dr Rouzaud.
Membres suppléants: Dr Cordier ; Dr Glasser ; Dr Le Bars ; Dr Perlis.

Oise.

Membre titulaire: Dr Woimant.
Membre suppléant: Dr N...

Eure-et-Loir.

Membre titulaire: Dr N...
Membre suppléant: Dr N...

Conseil national des médecins.

Dr Plicbet.

Électro-radiologiste.

Dr Coliez.

Oto-rhino-laryngologiste.

Dr Bonnet-Roy.

Ophtalmologiste.

Dr N...

Stomatologiste.

Dr Friez.

Médecine du Travail.

Dr Barthe.

Médecins des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris.

Dr Degos.

Chirurgiens des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris.

Dr N...

Hôpitaux privés.

Dr Huet.

Maisons de santé privées.

Dr Bussard ; Dr Desgranges.

Conseiller technique.

Dr Dournel.

Bureau.

Président: Dr Tissier-Guy (Seine) ;
Vice-présidents: Dr Rouzaud (Seine-et-Oise) ; Dr Pelbois (Seine-et-Marne) ;
Trésorier: Dr Duvelleroy ;
Secrétaire général: Dr Drouct ;
Secrétaire administratif: Dr Coquin.

NOUVELLES DIVERSES

Société pour femmes et enfants de médecins. — La Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins, dite F. E. M., 60, boulevard Latour-Maubourg, Paris (VIIe), bien que privée, du fait des événements, d'une grande partie de ses ressources, a pu, cependant, poursuivre sa tâche envers les veuves et les orpbelins de médecins, grâce, en partie, aux dons généreux des laboratoires de spécialités pharmaceutiques.

Ces dons se sont élevés pour l'année 1944 à la somme totale de 60 950 francs, se décomposant comme suit :

1 don de 10 000 francs : Laboratoire du Dr Debat ;
1 don de 5 000 francs : Laboratoire Spécia ;
7 dons de 2 000 francs : Laboratoire du Dr Astier ; Laboratoire Bruneau et Cie ; Laboratoire Drouet et Plet ; Laboratoire des Ampho-Vaccins Roncbèse ; Laboratoire Dr Roussel ; Laboratoire du Syntbol ; Laboratoire S. I. T. S. A. Pierre Rolland.
2 dons de 1 500 francs : Laboratoire des Produits Rocbe ; Laboratoire Rosa ;
1 don de 1 200 francs : Société Applications pharmacodynamiques Delagrange ;
16 dons de 1 000 francs : Laboratoire Bottu ; Laboratoire Ciba ; Laboratoire Corbière ; Laboratoire Clin (Comar et Cie) ; Laboratoire Freyssinge Louis ; Laboratoire Houdé ; Laboratoire Le Brun ; Laboratoire Lematte et Boinot ; Laboratoire Société M. et R. Lescène ; Laboratoire Lobica ; Laboratoire Mayoly et Spindler ; Laboratoire Mouneyrat ; Laboratoire O. V. P. ; Laboratoire Dr Plantier ; Laboratoire Robert et Carrière ; Laboratoire Henry Rogier.
14 dons de 500 francs : Laboratoire Bailly ; Laboratoire Bontbout (Fluxine) ; Laboratoire Byla ; Laboratoire Crinex-Uvé ; Laboratoire R. Letulle ; Laboratoire Nativelle ; Laboratoire Oberlin ; Laboratoire Dr Pinard ; Laboratoire Scientia ; Laboratoire L. E. V. A. ; Laboratoire Dr Zizine ; Compagnie des eaux minérales de Pougues ; Société générale des eaux minérales de Vals-les-Bains ; Œuvre ambulancière ;
26 autres dons nous ont été adressés par les laboratoires : Biocbimie médicale ; Brisson-Dedet ; Alpbonse Brunot ; Cantin ; Carrion; Carron ; Cavaillès Roger ; Dehaussy ; Delalande Micbel ; Descbiens ; Deslandre (Endopancrine) ; Dumesnil ; Famel ; Fides, Grémy ; Galéniques Vernin ; Lancosme ; M. Leprince ; Longuet ; Société Nestlé ; Neurotensyl ; Pautauberge ; Ranson Albert ; Réaubourg (Passiflorine) ; Soudan ; Société française des eaux minérales (Prévoyance médicale).

Nous assurons de notre reconnaissance tous nos généreux donateurs, et nous leur demandons de bien vouloir nous continuer leur appui bienveillant, afin de nous permettre de combler le vide fait dans notre caisse de secours par la suppression momentanée du *Bal de la Médecine française*.

La Maison de la Médecine, 15, avenue de l'Observatoire. Odéon 23-77, reprend ses activités avec une direction et un esprit nouveaux. Elle vous offre :

Des moyens de travail:
Bibliothèque ouverte de 14 à 22 heures ; salles de travail et de conférences ; microscopes ; boîtes de coupes ; boîtes d'ostéologie.
Un service d'entr'aide:
Restaurant, bar ; recherche éventuelle de logements ; secours aux étudiants ; aide aux étudiants malades, prisonniers et déportés.
Un centre culturel:
Beaux-arts, musique, tbéâtre, littérature.
Des équipes sportives:
Ouvertes à tous les étudiants régulièrement inscrits à la Faculté de médecine et à l'A. P. M.

REVUE DES LIVRES

L'Hôpital français, par Henri Thoillier. (*Max Brézol, édit.*, 1943.)

Avec une préface du Pr Jacques Parisot (de Nancy), un avant-propos du Pr Gernez-Rieux (de Lille) et une présentation de Max Brézol, l'auteur, grâce à une série de Collaborateurs, détaille techniquement ce que doit être et comment doit être dirigé un Hôpital moderne. Il s'agit là d'un recueil de documents, intéressant non seulement le médecin et le chirurgien, mais aussi le directeur d'hôpital, l'économe, l'architecte, l'ingénieur...

C'est donc un véritable *Traité de technique hospitalière*, avec maints éléments d'information et avec exposés de technicien divers, inspirés par cet « esprit social », dit J. Parisot, qui doit animer toute rénovation hospitalière.

Un panorama de la question hospitalière, à travers les Ages en Province, dans les Etablissements de l'Assistance publique de Paris et dans les Créations nouvelles de certains groupements (tels que l'Institut National d'Action Sanitaire des Assurances Sociales) complète cette documentation, très riche et très bien conçue, sur les efforts, nécessaires et devant être toujours renouvelés, d' « humanisation hospitalière ».

Paul Carnot.

VARIÉTÉS

ÉTUVE MOBILE A CHALEUR SÈCHE

Quelques cas de typhus exanthématique ont éclaté en France pendant l'occupation. Ils étaient secondaires aux foyers d'Afrique du Nord ou de l'Europe orientale.

M. Cambessédès et nous-mêmes eurent donc à prendre des mesures pour empêcher l'extension de la maladie. Nous élaborâmes également pendant l'occupation un plan d'épouillage des prisonniers ou déportés revenant en France après la défaite allemande.

Les Services techniques d'hygiène à la Préfecture de Police disposaient bien de quelques étuves à vapeur sous pression ; mais ces dernières nécessitent beaucoup de charbon, et, quoi qu'on en dise, les vêtements et le linge en sortent fripés et humides. Des plaintes sont à prévoir, même si ces appareils sont maniés par des désinfecteurs expérimentés.

Nous avions également à notre disposition quelques étuves à anhydride sulfureux, mais le soufre est fort rare.

Devant ces inconvénients, le Dr Cambessédès pensa que la véritable solution était l'étuve à chaleur sèche. Il fit construire non pas une étuve fixe, mais une étuve mobile permettant d'épouiller sur place telle zone contaminée, en évitant les allées et venues, parfois dangereuses, des individus parasités. C'est ainsi qu'un cas de typhus exanthématique ayant éclaté au début de 1944 dans un taudis meublé de Montreuil, habité par de nombreux pouilleux, des mesures rigoureuses furent prises, qui furent radicales. L'étuve mobile Cambessédès fut placée aux bains-douches de Montreuil, et les trente-cinq pouilleux furent douchés pendant la demi-heure nécessaire à la désinsectisation de leurs vêtements.

Cette étuve a été construite comme prototype, en vue d'un épouillage rapide des prisonniers et déportés à leur retour en France. Voici sa description :

Elle est constituée avant tout par une vaste chambre de désinsectisation calorifugée, montée sur camion. Cette chambre est très close. L'air chaud est brassé par un ventilateur électrique pour assurer sa parfaite pénétration. Un réchauffeur à gaz, commandé par un thermostat permet d'obtenir la température désirée.

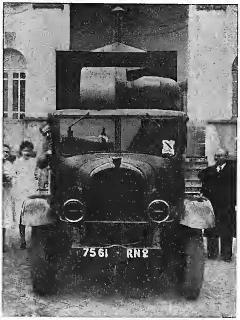


Fig. 1.

Le fonctionnement de l'appareil est très simple. Les vêtements numérotés sont placés sur des portemanteaux situés sur le chariot mobile de la chambre à désinsectisation. En dix minutes environ l'air chaud atteint 100°. Après un séjour de dix minutes à 125°, la désinsectisation est assurée. Elle a nécessité en tout une demi-heure. Pendant ce temps, le sujet prend sa douche. Il retrouve ses vêtements intacts et chauds, ce qui est toujours apprécié.

Dans le projet primitif, on a envisagé la possibilité d'adjoindre sans grande modification de quoi faire, de cette étuve à chaleur sèche, une étuve qui emploierait un désinfectant comme le formol. L'appareil à désinsectisation serait ainsi facilement transformable en un appareil à désinfection et pourrait servir aux deux fins.

Pour conclure, la solution que nous proposons nous paraît excellente. L'étuve Cambessédès peut être amenée au lieu désiré ; la dépense de combustible est minime. Les vêtements ne sont pas altérés et sortent chauds ; enfin, le débit est très grand.

Une telle solution mérite d'être retenue par les services chargés de la surveillance sanitaire des prisonniers ou déportés au moment de leur retour en France.

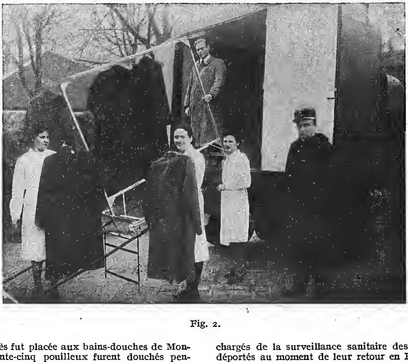


Fig. 2.

R. Neveu et J. Boyer.

A NOS ABONNÉS

Les hausses très importantes qu'ont subies les prix du papier et les frais d'impression nous obligent à augmenter le prix d'abonnement à **PARIS MÉDICAL,** qui passe de 85 fr. à 110 fr. : cette augmentation a été décidée par le Syndicat des journaux médicaux français ; d'autre part, le prix des numéros passe à **4 fr.** pour les **numéros ordinaires** et **5 fr.** pour les **numéros spéciaux.**

Mais, en contre-partie de cette augmentation du prix d'abonnement, nos lecteurs recevront **PARIS MÉDICAL** trois fois par mois au lieu de deux en 1944 ; d'autre part, le renouvellement de l'abonnement ne sera demandé que dans le courant de mars : les anciens abonnés recevront gratuitement les numéros à paraître en janvier et février, et seront ainsi dédommagés de n'avoir reçu aucun numéro ni en août, ni en septembre ; le prix du réabonnement sera donc de **85** fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 novembre 1944.

Nécrologie. — Le PRÉSIDENT fait part du décès de M. LEREBOULLET.

La néphrectomie reste toujours le vrai traitement de la tuberculose rénale. — M. CHEVASSU. — Alors qu'en 1912, à la mort d'Albarran, il semblait que le traitement médical eût cause perdue et que le traitement chirurgical eût seul droit de cité, une réaction semble se produire. Sans doute tient-elle au progrès des méthodes d'examen radiologique en particulier et à la possibilité accrue de diagnostic précoce. On dépiste des tuberculoses beaucoup moins avancées, et il devient difficile aussi de faire accepter une intervention.

Il est des guérisons spontanées ; ce sont d'infimes exceptions. Il est aussi des formes à évolution prolongée. Malgré les apparences favorables, elles demeurent un danger et une menace pour l'avenir du malade, qu'on ne doit pas négliger.

Nul ne sait combien de cas traités par l'abstention chirurgicale guériront vraiment, mais, même à l'heure actuelle, leur nombre est certainement faible. Les aléas d'une néphrectomie précoce sont, par contre, quasi négligeables, et le résultat acquis est définitif.

C'est à l'avenir seul qu'est réservée, grâce à des moyens à découvrir, la guérison purement médicale de ces cas.

De quelques modifications physico-chimiques du sérum pans la tuberculose pulmonaire. — MM. VIDAL, MONNIER et BENEZECH. (Présentation par M. BEZANÇON.) — Les auteurs ont mesuré l'indice de réfraction, la conductibilité électrique et la tension superficielle dans des formes respectivement évolutives, actives ou inactives de tuberculose. Il n'y a entre les diverses formes aucune différence de l'indice de réfraction ni de la conductibilité électrique. Au contraire, la tension superficielle, voisine de la normale dans les formes actives, lui est supérieure dans les formes évolutives et inférieure dans les formes inactives.

Ces variations sont peut-être en relation avec la cholestérinémie.

Précisions sur le mode d'emploi du gluco-chloral pour la destruction des animaux nuisibles. — M. TARA. (Présentation par M. BALTHAZARD.) — Déjà essayé avec succès contre les oiseaux, le gluco-chloral semble un raticide efficace mélangé aux appâts habituels à un taux d'environ 1 p. 1 000. Les rongeurs semblent le consommer avec prédilection, mais certains d'entre eux, guéris de leur intoxication, montreraient pour ces appâts un éloignement qui irait jusqu'à les éloigner même des locaux où ils en ont consommé. Certains animaux se montreraient de plus entièrement réfractaires.

Discussion. — M. G. PETIT. — C'est un raticide de plus, mais qui ne doit pas faire supprimer les virus. De ces résultats, il faut rapprocher ceux qu'a obtenus M. Guillaume.

M. TANON. — Le raticide est également utilisé par les braconniers pour le piégeage. Mais le gibier semble de peu de conservation. La présence de nombreux rats tués dans leurs trous doit aussi entrer en ligne de compte au voisinage des lieux habités.

L'évolution de la tuberculose en fonction du métabolisme basal. — M. RENAUD. — L'auteur a essayé d'établir la relation qui existe entre l'intensité des combustions et la forme clinique de la maladie par l'étude du métabolisme basal. Celui-ci n'est pas modifié par les lésions même étendues, mais seulement par une complication. Il est élevé dans les formes sévères avant même que l'état général ou les symptômes donnent l'alarme ; il est abaissé dans les formes torpides quelle que soit l'étendue des lésions. Il semble donc que l'examen précoce du métabolisme basal dès le début de l'action médicale permette d'établir un pronostic ; l'équilibre nutritif et l'action du sympathique semblent des éléments importants dans le terrain où se développe l'affection.

Élection. — M. AUBERTIN est élu membre titulaire dans la section de médecine.

Séance du 21 novembre 1944.

La tuberculose miliaire aiguë latente d'accompagnement. — MM. FIESSINGER et LEROUX. — Au cours d'affections organiques diverses (cancers, angiocholite, endocardites, néphrites chroniques et tabes), les auteurs ont découvert *post mortem* des lésions pluriviscérales de tuberculose miliaire aiguë diffuse que rien ne signale cliniquement qu'un état fébrile durable. Cette tuberculose miliaire aiguë, qui n'existait pas autrefois, prouve qu'il existe actuellement une virulence anormale de la tuberculose sous l'effet des conditions générales de misère, et qu'il faut prendre des précautions plus grandes que jamais en matière de prophylaxie antituberculeuse.

Premiers essais d'utilisation des œufs de vers à sole en radiobiologie. — MM. LAMARQUE et GROS. — Depuis deux ans, faute de drosophiles, les auteurs ont employé les œufs de vers à soie (une souche indigène, une souche « Bagdad »). Les effets, qui vont jusqu'au défaut d'éclosion, sont indépendants de la longueur d'onde et du débit ; la dose totale seule importe, indépendamment d'une sensibilité propre à chaque souche.

Quand les doses sont fractionnées, il se produit une restauration partielle dès les premières vingt-quatre heures.

Action du froid sur la restauration des œufs de vers à soie irradiés par les rayons X. — MM. LAMARQUE et GROS. — Lorsqu'on refroidit les œufs dès après l'irradiation, l'effet des rayons est diminué ; il l'est davantage encore si les doses sont fractionnées ; une restauration de 35 p. 100 environ se fait entre la première et la deuxième irradiation ; même après cinq mois, dix doses partielles équivalent à une seule dose unique plus faible. Le froid agissant de façon précoce arrête donc la restauration, et après cinq mois les œufs sont dans le même état qu'aussitôt après irradiation.

Contribution à l'étude de l'action nerveuse centrale de la diphénylhydantoïne. — MM. I. BERTRAND et B. et P. CHAUCHARD. (Présentation par M. LAPICQUE.) — Les auteurs ont cherché à préciser son action par l'étude chronaxique du cobaye. Malgré les analogies, ce corps se distingue du gardénal par son action sur les centres inférieurs ; sur le cortex, son effet est excitant dans certaines conditions ; dans d'autres, il est dépresseur. On ne peut mesurer chronaxiquement ce dernier ; un même allongement chronaxique peut s'accompagner soit d'un effet cortical dépressif manifeste, soit de l'absence de tout signe clinique.

Sur la valeur nutritive de trois types de pain. Étude expérimentale sur l'homme. — MM. JACQUOT, J. TRÉMOLIÈRES, GUILLEMET, ERFMANN. (Présentation par M. LOEPER.) — Le pain blanc ou « pain d'amidon » fut critiqué avant la guerre comme dépourvu des riches éléments de la périphérie du grain ; le pain de mouture intégrale, type occupation, est plus critiquable encore. Expérimentation biologique et usage pratique renversent les conceptions purement chimiques qui le faisaient prôner. Sa richesse en Ca, N et P est plus qu'annihilée par sa

mauvaise digestibilité et le déficit fécal qui en résulte.

Au contraire, le pain rationnel à 86 p. 100 associe la digestibilité aisée à la richesse en azote et en éléments assimilables ; il pare à la carence en Ca et en aneurine ; son usage se concilie parfaitement avec les habitudes de la meunerie et de la gastronomie.

Discussion. — M. LAPICQUE. — Il serait aisé, après la pénitence de ces dernières années, de faire renoncer le public au pain blanc d'avant-guerre et de maintenir l'usage du pain actuellement consommé et qui diffère peu de celui qu'ont étudié les auteurs ci-dessus.

M. DELBET. — Le bon blutage n'est pas tout ; il faut du bon blé et de bons engrais, qui sont d'importance au moins égale au blutage. Dans ces questions de fabrication et d'agronomie, les pouvoirs publics ont un rôle à remplir.

Séance du 28 novembre 1944.

A propos du procès-verbal. Considérations sur le mécanisme de la réaction au benjoin colloïdal. — MM. GUILLAIN et G. LAROCHE. — Tout en s'accordant avec M. Dognon et Mlle Simonnot sur les phénomènes qui font l'objet de leur communication du 23 mai 1944, les auteurs, qui avaient eux-mêmes décrit auparavant ces phénomènes, avaient montré leur relation avec la quantité des globulines ionisées. La réaction au benjoin colloïdal, ni celle de Dognon et Simonnot qui en dérive, ne sont spécifiques de la syphilis cérébro-spinale. La réaction au benjoin se rencontre aussi dans la sclérose en plaques, la cysticercose corticale, les trypanosomiases et les tumeurs cérébrales. Les auteurs mettent donc en doute la valeur spécifique quant à la syphilis de la nouvelle technique, qui ne paraît, du reste, pas différencier de façon nette les syphilis fortement ou peu évolutives. De plus, la lecture de la zone méningitique, très importante, n'est pas facilitée.

Rapport sur les maladies épidémiques en France en 1943. — M. TANON (au nom de la Commission d'hygiène). — Dans l'ensemble, l'état sanitaire du territoire est resté bon, malgré les restrictions, le manque de chauffage et même de lumière. Aucune grande épidémie n'est apparue ni ne s'est développée. Si la fièvre typhoïde et la diphtérie ont encore trop augmenté cette année, un peu partout, il n'y a eu que des épidémies localisées et rapidement arrêtées par les vaccinations qu'on voit heureusement mises en œuvre chaque fois. Il est surprenant de voir que des grandes villes, comme Lyon, Marseille, Lille, malgré des restrictions qui se faisaient durement sentir et auxquelles les campagnes ne pouvaient apporter qu'un secours très faible, sont restées indemnes, au moins du point de vue épidémique, et ces résultats prouvent l'activité des services d'hygiène, agissant de concert avec les préfectures. La scarlatine, la rougeole n'ont pas déterminé un chiffre d'atteintes supérieur à la normale, ces deux maladies restent endémiques partout. La méningite cérébro-spinale est en régression, comme la mélitococcie, au moins à en juger par les seuls rapports parvenus à l'Académie. En revanche, la fièvre typhoïde a subi des poussées épidémiques dans la plupart des départements, surtout en raison des bombardements, qui, en coupant les conduites d'eau, obligeaient à recourir à des puits ; en raison aussi de l'alimentation par les crudités. Le manque de savon a facilité les contagions interhumaines. Ces poussées ont été chaque fois arrêtées par la vaccination, rendue obligatoire par arrêté des préfets. Comme d'habitude, les femmes et les enfants ont fourni les deux tiers des cas.

La diphtérie a aussi notablement augmenté. Les médecins inspecteurs font remarquer que la difficulté des transports ne leur a pas permis d'avoir de l'anatoxine ni du sérum en assez grande quantité. Certains départements ont eu 100 à 150 cas de plus que l'année dernière. Les bombardements ou leur menace ont aussi empêché de tenir des séances de vaccination. Il faut penser qu'en 1945 on assistera à une baisse.

La poliomyélite est aussi en recrudescence. Les adultes ont fourni un contingent plus fort que d'habitude. Il n'y a pas eu d'épidémie importante. Toutes les poussées locales ont été immédiatement combattues par les précautions d'usage, isolement, interdiction des réunions, stérilisation de l'eau, etc... Dans les circonstances

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

analgésique
antithermique
antirhumatismal

ASCEINE
NOM DÉPOSÉ
ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE
ACET-PHÉNÉTIDINE — CAFÉINE

RHUMATISME
GRIPPE
NÉVRALGIES

1 à 6 comprimés par jour

LABORATOIRES O. ROLLAND
103 à 117, Boulevard de la Part-Dieu, LYON

HÉMOGLOBINE
FER VITALISÉ
VITAMINES DU SANG
DESCHIENS

Opothérapie
Hématique Totale

Renferme intactes :
Substances Minimales, Vitamines du Sang total
MÉDICATION RATIONNELLE
des
Syndromes Anémiques - Déchéances Organiques

Sirop : Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e)

présentes, on ne peut que se féliciter de voir que l'état sanitaire n'a pas plus fléchi, comme on était en droit de le craindre.

Rapport sur l'opportunité d'une distribution de saccharine. Adoption d'un vœu. — M. LAPICQUE. — La saccharine est sans valeur alimentaire, mais la valeur sucrée est utile à la digestion, en présence surtout de l'insipidité du présent régime alimentaire : pénurie de sucre et de sel, imperfection et parfois nocivité des condiments-ersatz. L'association de saccharine au sucre rendrait à certains aliments une saveur utile tout en ménageant le sucre. Les inconvénients de cette pratique semblent nuls.

L'Académie émet le vœu que les pouvoirs publics organisent à bref délai une distribution de cette saccharine, actuellement, et pour des motifs obscurs, introuvable.

Les intoxications alimentaires au cours des années d'occupation (1940-1944). — M. FABRE. — Dans ce rapport, l'auteur relate les intoxications alimentaires de ces dernières années et dont les causes sont diverses : carences alimentaires (substances diétotoxiques), aliments naturellement toxiques (rhubarbe, légumineuses diverses), aliments souillés de produits toxiques (tricrésylphosphates, chlorates ou nitrites alcalins, arséniates), produits conservateurs, colorants ou édulcorants ; infections bactériennes (botulisme, salmonellose), et insiste sur le rôle de l'Académie dans ce domaine de l'hygiène collective.

Utilité du foyer d'accueil avec centre d'observation et de triage pour les filles-mères et les pupilles de l'État. Essai de réalisation dans le département de l'Isère. — M. BERTHOUX. (Présentation par M. J. RENAULT.)

Signes électriques de l'anémie corticale provoquée chez l'homme. — MM. BOUNES, BOGNARD, FISCHGOLD et PLANQUES. (Présentation par M. BAUDOUIN.) — L'enregistrement électro-encéphalographique chez 12 sujets après compression d'une ou deux carotides n'a rien montré cliniquement ou électriquement, même après soixante-dix secondes, chez les sujets jeunes. Après quarante ans, une occlusion suffisamment prolongée des deux carotides produit un rythme lent, de deux à quatre h. plus ample que l' « α » normal. Ce rythme « δ » peut s'accompagner de perte de connaissance ou d'absence, avec quelques mouvements convulsifs, mais sans analogie avec le complexe de l'absence épileptique.

Une seule fois l'occlusion unilatérale a produit la même réaction sur un ou sur les deux hémisphères.

Deux années de vaccination antidiphtérique-antitétanique obligatoires dans le département de la Seine. — M. BESSON. (Présentation par M. TANON.) — Plus de 400 000 injections d'anatoxine Ramon ont été faites sans accident. Cet effort doit s'intensifier encore sur tout le territoire si l'on veut que la vaccination anatoxique donne tout ce qu'on est en droit d'en attendre.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 1er décembre 1944 (suite).

La sulfadiazine dans quelques affections microbiennes — MM. LOEPER, VARAY et COTTET étudient l'action remarquable de la sulfadiazine dans quelques affections, notamment dans deux abcès du poumon, où la guérison clinique et radiologique survint en trois jours ; dans une méningite à pneumocoques guérie en quatre jours ; deux infections puerpérales et diverses affections pulmonaires ou urinaires. Les produits diaziniques sont supérieurs à tous les autres sulfamides utilisés jusqu'à ce jour.

M. MARQUÉZY a obtenu chez l'enfant des résultats dans l'ensemble très favorables. Chez le nourrisson, l'anorexie est souvent le premier signe d'intolérance.

M. DE GENNES a guéri par des doses énormes de méthyldiazine (en tout 525 grammes) une méningite pneumococcique arrivée au stade comateux, ainsi qu'une rechute après une guérison apparente de quelques jours.

M. PERRAULT rappelle que la méthyldiazine, pas plus que les autres sulfamides, n'est dénuée de toxicité, et que son emploi doit être sévèrement surveillé. En particulier, les anuries sont fréquentes.

M. VARAY indique que, dans un cas, l'activité thérapeutique du produit ne paraissait pas absolument parallèle à la concentration obtenue dans le sang.

L'infiltration stellaire en neuro-rhumatologie. — MM. DE SÈZE, RICHEWAERT et GUÉGUEN rapportent les résultats obtenus par leur technique d'infiltration stellaire par voie antérieure, qui leur a donné un succès constant avec une méthode très simple. Les résultats ont été particulièrement brillants dans les algies rebelles post-traumatiques, les acroparesthésies douloureuses bilatérales de la ménopause. De bons résultats ont été enregistrés au cours des arthroses des doigts, dans la maladie de Raynaud, dans certaines angines de poitrine, dans des troubles trophiques d'origine rhumatismale. Dans la maladie de Dupuytren, les résultats sont douteux, de même que dans les péri-arthrites scapulo-humérales.

Les auteurs soulignent l'impossibilité de dissocier par l'action de l'anesthésie stellaire ce qui, dans un syndrome, revient à l'atteinte sympathique et à l'atteinte radiculaire, les racines étant baignées par le liquide anesthésique injecté au voisinage du ganglion.

M. LÉCHELLE demande s'il y a eu des complications pleurales ou une issue de liquide céphalo-rachidien par blessure de la gaine radiculaire.

M. DE SÈZE n'a eu qu'une fois une blessure de la gaine radiculaire et jamais de blessure de la plèvre sur plusieurs centaines d'infiltrations stellaires.

M. HAGUENAU souligne l'intérêt d'une méthode à la fois sûre et sans danger, et estime que l'infiltration agit dans les angors, surtout sur ceux qui présentent de violentes irradiations douloureuses brachiales gauches.

A propos du traitement chirurgical des néphrites. — MM. RISER, BECH et HARDIER ont fait pratiquer une double décapsulation avec énervation au cours d'une poussée de glomérulo-néphrite avec subcoma permanent, azotémie à 3,65, P. S. P. 5 p. 100, chez un homme de vingt-huit ans. Considérable amélioration immédiate. Trois ans et demi de survie. Évolution vers une insuffisance cardiaque progressive, avec très gros cœur, hypertension. Mort par insuffisance cardio-rénale, grande azotémie toxique classique.

Le test de Giroud chez une addisonienne. — MM. RISER, PLANQUES et DARDENNE ont recherché le test de Giroud dans les urines d'une addisonienne patente, pendant un an avant et après prise de désoxycorticostérone, et chez plusieurs sujets normaux recevant la même alimentation.

Chez la malade, on ne put mettre en évidence un pouvoir mélano-constricteur plus faible. La charge ou la privation de désoxycorticostérone n'ont pas modifié le pouvoir de manière sensible. Aucun parallélisme avec l'évolution de la maladie.

Le test de Giroud chez les hypertendus artériels. — MM. RISER, PLANQUES, DARDENNES et Mlle SALLES ont constaté la variabilité extrême de l'élimination en unités Giroud chez des sujets normaux et des hypertendus, qu'il s'agisse de glomérulo-néphrite hypertensive, de néphro-angio-sclérose bénigne ou maligne, d'hypertonie vasculaire simple, il n'y a aucune proportion entre l'importance et la tolérance de l'hypertension et le nombre d'unités Giroud éliminées par jour.

L'élimination peut être identique chez des malades relevant de types cliniques très différents, de même qu'elle peut être très différente dans la même catégorie.

Aucune indication de pronostic, de malignité n'est correctement indiquée par le test.

M. FIESSINGER a, lui aussi, constaté une dissociation très nette entre le test de Giroud et l'évolution clinique.

M. DE GENNES insiste sur la variabilité extrême du test de Giroud dans la maladie d'Addison.

M. MARQUÉZY, dans un cas de scorbut au début, n'a pas constaté des résultats satisfaisants de ce test.

Séance du 8 décembre 1944.

Tumeurs polypoïdes bronchiques. Étude anatomique sur pièces de pneumectomie. — MM. SANTY, NOEL, M. BÉRARD et GALY (Lyon), présentés par M. AMEUILLE, rapportent les conclusions dégagées de 13 observations personnelles. Ces tumeurs des grosses bronches, régulières, lisses, arrondies, non bourgeonnantes, non infiltrantes, ont l'aspect d'un polype pédiculé ou sessile.

En réalité, le volume exact de la tumeur ne peut être apprécié que sur la pièce anatomique, car elles sont rarement exclusivement endobronchiques ou intramurales. Elles présentent le plus souvent un prolongement exobronchique volumineux, impossible à diagnostiquer cliniquement.

Ces tumeurs sont assez polymorphes. Dans deux cas, elles étaient nettement bénignes, encapsulées, à type d'adénome vrai ou de tumeur mixte. Dans les 11 autres cas, elles avaient un aspect de carcinome polymorphe indifférencié ou glandulaire. La cytologie indiquait une malignité atténuée. Cependant, ces tumeurs sont capables d'essaimer à distance. Elles ne sont pas à différencier d'une façon absolue de certains types de tumeurs bronchiques malignes, dont elles ne sont peut-être qu'un stade de

(Suite page V.)

début. D'autre part, la biopsie, forcément limitée, renseigne imparfaitement sur l'architecture générale de la néoformation et son extension vraie.

Ces diverses considérations : prolongement exobronchique, métastase possible, impossibilité d'un diagnostic histologique précis par biopsie, sont en faveur dans la majorité des cas d'une exérèse chirurgicale par pneumectomie, malgré les risques opératoires.

M. AMEUILLE souligne les dangers de la pneumectomie et pense que, pour le moment du moins, certains cas sont justiciables d'une intervention limitée par voie endobronchique.

Coliques néphrétiques, hématurie et anurie transitoire par obstruction urétérale cristalline au cours d'un traitement sulfamidé. — MM. P. NICAUD, LAFITTE, PÉRIER et CASTAIGNE rapportent l'observation d'une jeune femme traitée par les sulfamides pour une arthrite blennorragique. La malade, après absorption de 52 grammes de thiazomide, a présenté, au septième jour de son traitement, une colique néphrétique gauche avec oligurie, hématurie, puis anurie transitoire. Les accidents ont été brusquement résolus après un cathétérisme urétéral, qui a permis de libérer l'obstruction réalisée par des précipitations cristallines sulfamidées. La diurèse a été ainsi rapidement rétablie.

Les auteurs insistent sur la qualité chimique des précipitations cristallines : ce sont des sulfamides modifiés (dérivés acétylés) qui ont une morphologie différente des cristaux sulfamidés obtenus *in vitro*. On peut penser que le *p*H a une action capitale sur ces modifications, et sans doute sur les précipitations cristallines elles-mêmes.

Amaurose barbiturique. — MM. NICAUD, LAFITTE, PÉRIER et ARDOUIN signalent un cas d'amaurose survenu chez une jeune femme après absorption de 3 grammes de gardénal, suivie d'obnubilation sans coma et précocement traitée par la strychnine.

L'amaurose, totale le quatrième jour, rétrocéda rapidement en six jours. L'examen ophtalmoscopique a montré, contrairement aux observations antérieures, une hypotension simple de l'artère centrale de la rétine.

Ces constatations permettent de penser que certains troubles vasculaires pourraient avoir une action sur les éléments vasculaires périphériques.

Anurie due au sulfathiazol ; obstruction des deux uretères. Déficit fonctionnel rénal associé. Guérison par cathétérisme des uretères. — MM. CASTAIGNE, GANDRILLE et LANVIN (présentés par M. FIESSINGER) rapportent l'observation d'une jeune femme qui reçut en deux jours, pour un érysipèle de la cuisse, 12 grammes de sulfathiazol. Le troisième jour, coliques néphrétiques bilatérales et anurie totale. A la cystoscopie, oblitération des deux orifices urétéraux par des cristaux blanchâtres que la sonde dut écarter pour pénétrer dans les uretères. Malgré le rétablissement de la diurèse, l'azotémie continue à monter pendant cinq jours, car la concentration de l'urée dans l'urine est défectueuse. Puis chute progressive de l'azotémie et guérison.

Dans ce cas, se trouvent donc associés le phénomène sécrétoire vraisemblablement toxique et le facteur excrétoire dû à la précipitation de cristaux de sulfamides dans les voies urinaires.

ROGER PLUVINAGE.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 novembre 1944.

Acide ascorbique et rachitisme. — MM. R. LECOQ, P. CHAUCHARD et Mme H. MAZOUE établissent que, chez le rat blanc, l'action alcalosique de l'acide ascorbique, manifestée par la correction des troubles neuromusculaires, est cependant dépourvue de tout effet spécifique et n'affecte en rien l'évolution des lésions osseuses. Si le rat normalement peut faire la synthèse de ce corps, il n'utilise point contre le rachitisme cet insuffisant moyen de défense, et la teneur de ses organes en acide ascorbique reste inchangée.

La teneur en vitamine E de l'huile de germe de blé. — M. R. LECOQ montre qu'il faut tenir compte, dans l'appréciation de la teneur en vitamine E du germe de blé et de son huile, des techniques utilisées : mode d'évaporation du solvant, vieillissement, etc... Toutes précautions prises, la teneur en tocophérol du germe de blé paraît être normalement de 40 à 50 milligrammes pour 100 et celle de l'huile de 0gr,450 à 0gr,500.

Recherches sur la toxicité des composés triphénylméthaniques anthelminthiques. — MM R. DESCHIENS et J. BAHLET signalent que le rapport de la dose curative à la dose toxique de la fuchsine basique, du violet cristal, du violet de gentiane et du sulfate de vert malachite permet leur emploi thérapeutique, les contre-indications paraissant surtout d'ordre rénal.

Propriétés immunisantes et anaphylactisantes de la glycérine. — M. J. SOLOMIDES montre que la glycérine est capable de conférer au lapin une forte immunité vis-à-vis des effets toxiques de cette substance. Mais des injections répétées de glycérine la suppriment et provoquent même des accidents aigus mortels d'ordre anaphylactique.

Dans ce cas, l'immunité précède donc l'anaphylaxie, qui semble une des conséquences de la suppression de l'immunité par un excès d'antigène.

Élection. — M. J. DELAY, présenté en seconde ligne, est élu membre titulaire.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE DE PARIS

Séance du 21 novembre 1944 (suite).

Septicémie à staphylocoques dorés. Méningite. Sulfamidothérapie. Guérison. — M. R. LIÈGE et M. LE LOC'H rapportent l'observation d'un garçon de quinze ans dont la maladie débuta par un syndrome cervico-sciatique avec température élevée et tableau clinique de septicémie.

Deux hémocultures furent positives et montrèrent la présence dans le sang de staphylocoques dorés.

Deux ponctions lombaires donnèrent issue à un liquide trouble, hyperalbumineux, riche en polynucléaires, et contenant toutes deux des staphylocoques, extracellulaires la première fois, intracellulaires la seconde.

Malgré une concentration de 11 milligrammes p. 100 dans le liquide céphalo-rachidien de 2090 RP (thiazomide), dont le malade reçoit 40 grammes en quatre jours, aucune modification ne se produit dans l'évolution de la méningite.

L'abandon de cette sulfamide et son remplacement par l'association du 2632 RP et du 1162 F à hautes doses coïncident assez rapidement avec une amélioration de l'état général et une disparition des signes méningés; toutefois, ce traitement n'empêche pas l'apparition d'une arthrite de la hanche, qui survient alors que le malade reçoit encore 4 grammes par jour de sulfamides.

La mortalité globale des méningites à staphylocoques avoisine 70 p. 100 et est heureusement l'une des méningites aiguës que l'on rencontre le plus rarement. Rappelant que depuis 1938 six observations de guérison de méningite à staphylocoques ont été publiées, les auteurs considèrent que ces faits marquent un point à l'avantage de la sulfamidothérapie dans le traitement d'une des formes les plus graves qui soit de méningite.

M. R. CLEMENT montre quatre courbes de température prouvant l'efficacité de la sulfamidothérapie dans les septicémies à staphylocoques.

M. R. MARTIN n'a pas obtenu constamment des résultats tout à fait satisfaisants ; beaucoup de staphylocoques sont résistants à la sulfamidothérapie. Il conseille d'associer sulfadiazine et 1162 F (10 grammes de l'un et 5 de l'autre) pour obtenir une plus forte concentration. La pénicilline est nettement plus active, mais il faut toujours l'injecter *in situ*, car elle ne filtre pas à travers les méninges ; elle est très bien supportée en injections intracraniennes et intrarachidiennes. On peut associer sulfamides et pénicilline.

M. J. LEVEUF nie qu'il y ait septicémie parce qu'une culture du sang sur bouillon révèle la présence de staphylocoques ; cette méthode est en effet très souvent positive dans des cas d'ostéomyélite qui guérissent sous appareil plâtré. La septicémie ne peut être prouvée que par la culture sur milieu solide donnant de très nombreuses colonies.

M. J. CATHALA distingue également les septicémies vraies, très graves, et des formes atténuées qui guérissent.

M. R. MARQUÉZY appuie cette distinction.

M. R. CLÉMENT rappelle, d'après LAPLANE, les caractères des septicémies vraies à staphylocoques, et notamment l'existence de petites embolies cutanées.

Atrophie cérébrale gauche avec dilatation ventriculaire chez un enfant atteint de débilité mentale, de crises comitiales et d'hémiplégie droite. — M. M.-G. HEUYER, FELD et Mme DAUPHIN.

Idiotie avec amaurose par cataracte congénitale. — M. G. HEUYER et Mme DAUPHIN.

Séance du 5 décembre 1944.

Existe-t-il une maladie de croissance ? — M. Clément Launay croit qu'il faut rendre droit de cité à ce syndrome éliminé des traités depuis 1900. Il en a observé 10 cas typiques. Il s'agit d'enfants de six à quinze ans qui, chaque année, généralement au printemps, présentent une céphalée intense, des douleurs surtout nocturnes dans les jambes et une fièvre irrégulière. Le séjour à l'altitude amène la guérison immédiate.

Il manque un critère biologique constant : l'hypercalcémie n'a été trouvée que dans 4 cas sur 10. L'amélioration est souvent obtenue par les rayons ultra-violets et la vitamine D à dose massive. La nature du syndrome est inconnue ; il faut le rapprocher des accidents dentaires, au titre de fièvre non infectieuse.

M. J. Cathala. — Ce syndrome s'accompagne-t-il d'une poussée de croissance ?

M. C. Launay. — Non. Il faut retenir que les parents ou grands-parents des sujets ont souvent présenté des incidents semblables, comme s'il existait une prédisposition héréditaire à une croissance laborieuse.

M. R.-A. Marquézy admet l'existence d'une maladie de croissance et en a vu deux cas dans sa propre famille. Ce ne doit être qu'un diagnostic d'exclusion, notamment avec tuberculose occulte ou rhumatisme larvé.

M. L. Tixier a observé la particulière fréquence des accidents dentaires chez les convalescents d'affections graves ; peut-être en est-il de même pour la maladie de croissance. Il serait intéressant de déterminer chez ces sujets le nombre et la qualité des leucocytes.

M. C. Rœderer. — Dans les diagnostics d'exclusion, il ne faut pas oublier les épiphysites de l'adolescent, visibles à l'examen radiologique et peu douloureuses.

Y a-t-il actuellement plus de déviations cérébrales ? Ont-elles augmenté de gravité ? — M. C. Rœderer. — En tenant compte de la seule statistique, on devrait admettre l'augmentation du nombre, mais ce qui a peut-être augmenté, ce sont les attitudes scoliotiques, les défauts de tenue, les instabilités, les manques d'équilibre, exception faite pour quelques déviations rachitiques formelles.

La grande scoliose avérée, déformation osseuse, a une pathogénie personnelle, originelle, indépendante de la statistique et des conditions de calcification rachidienne.

La cyphose, elle, est plus largement alimentée par les excès de travaux physiques prématurés, port de poids, etc..

La gravité de ces scolioses vraies semble avoir été elle-même assez peu modifiée par les mauvaises conditions actuelles de régime.

A l'opposé, les adultes scoliotiques souffrent actuellement de leur dos, et chez les vieillards des décalcifications énormes et déformantes se voient souvent et évoluent très vite.

M. J. Cathala appuie cette distinction entre déviation vraie et dystrophie musculaire de croissance ; il n'a pas vu chez l'enfant d'augmentation des déviations osseuses vraies.

M. J. Hallé constate avec regret que trop d'enfants sains sont adressés aux Assurances sociales pour des cures de gymnastique inutiles. Il pense que l'hérédité joue un rôle dans la pathogénie de la scoliose.

M. Cl. Launay croit à l'influence des régimes alimentaires sur la pathogénie de la scoliose.

M. Lévesque insiste sur la fréquence des scolioses vraies, à évolution rapide et incurable, et sur le rôle des lésions cartilagineuses.

M. Oberthur partage l'opinion de M. Rœderer ; on connaît mal la nature et le traitement des scolioses graves ; il faut se méfier des corsets plâtrés, trop lourds.

Mlle M.-T. Comby fait remarquer que la gymnastique à l'école a été supprimée, d'où l'appel à des professeurs particuliers qui grève le budget des Assurances sociales.

M. J. Cathala estime que beaucoup d'enfants bénéficient de la gymnastique respiratoire non corrective ; il s'est souvent loué d'avoir conseillé la leçon de culture physique de la radiodiffusion.

(A suivre.) Fr. Saint Girons.

EFRYL

SIROP ET COMPRIMÉS A BASE D'ÉPHÉDRINE

CALME LA TOUX NOTAMMENT LA TOUX SPASMODIQUE

APAISE LA DYSPNÉE

TOUX — ASTHME
EMPHYSÈME
COQUELUCHE
RHUME DES FOINS

THERAPLIX

98, r. de Sèvres, Paris-7e
Téléphone. Ségur 13-19
Agence à Lyon : 5, rue Childebert
Agence à Bordeaux : 115, rue Fondaudège

ADULTES : 1 à 4 cuillerées à soupe de sirop ou 2 à 8 comprimés par jour.

ENFANTS : (au-dessus de 2 ans) : 1 à 4 comprimés ou 1 à 4 cuillerées à café de sirop.



LANCOSME . 71, AV VICTOR EMMANUEL III - PARIS (8e)

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr M. Olivier, médecin-directeur honoraire des hôpitaux psychiatriques. — Le Dr Paul Desfosses, secrétaire de la rédaction de la *Presse médicale*. — Le Dr Gibier-Rambaud, ancien directeur de l'Institut Pasteur de New-York. — Le Dr Marcel Lévy-Bruhl, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur. — M. Georges Bailly, étudiant en pharmacie, mort pour la France. — Le Dr Jacques Bertier, interne des hôpitaux de Paris. — M. Yves Baudet, soldat à la division Leclerc, fils du Dr Baudet (de Rennes).

FIANÇAILLES. — Mlle Christiane Fischer, fille du Dr Georges Fischer, rédacteur en chef du *Concours médical*, et le Dr Jacques Feuilloy. — Mlle Madeleine Langeron, fille du professeur Langeronl, et M. P. Devilder.

MARIAGE. — Mlle Andrée Decouvelaere, fille du Dr Paul Decouvelaere (de Tourcoing), avec M. Verschave.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme M. Guigner font part de la naissance de leur fils, Pierre-Marie (de Reugny, Indre-et-Loire). — Le Dr et Mme B. Courtois font part de la naissance de leur fille, Elisabeth. — Le Dr et Mme Cl. Couleru font part de la naissance de leur fille, Florence. — Le Dr et Mme Pitois font part de la naissance de leur fils, Yves.

SANTÉ PUBLIQUE

Inspection de la Santé. — Mme le Dr Bertrand (Jacqueline) a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Rhône, au maximum pour la durée des hostilités.

Conseillers techniques sanitaires. — ARTICLE PREMIER. — La liste des conseillers techniques sanitaires du ministère de la Santé publique est fixée ainsi qu'il suit :

Alimentation. — M. le Dr Chevallier.
Alcoolisme (lutte contre l'). — M. le Dr Dérobert.
Eaux et assainissement. — MM. Dienert et Vignerot.
Cancer. — M. le professeur Roussy.
Chirurgie. — M. le Dr Roux-Berger.
Education sanitaire et propagande. — M. Viborel.
Epidémiologie. — M. le professeur Lemierre.
Hydrologie et climatisme. — M. le professeur Justin-Besançon et M. le professeur Santenoise.
Hygiène. — M. le Dr Henri Bonnet.
Médecine. — M. le professeur Pasteur Vallery-Radot.
Neurologie. — M. le professeur Baudouin.
Psychiatrie. — M. le Dr Delay.
Obstétrique. — M. le professeur Lévy-Solal.
Pédiatrie. — M. le professeur Debré.
Pharmacie. — M. le professeur Bougault.
Pharmacologie. — Mlle le Dr Jeanne Lévy.
Prophylaxie et vaccination. — M. le Dr Dujarric de La Rivière.
Phtisiologie. — M. le professeur Bezançon et M. le Dr Pierre Bourgeois.
Toxicomanie. — M. le Dr Peron.
Vénéréologie. — M. le Dr Levy-Bing et M. le professeur Gougerot.
Laboratoire. — M. le Dr Cruveilhier.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Concours du clinicat. — Ont été nommés chefs de clinique :

1° *Médecine:* MM. Albahary (Hôtel-Dieu) ; Bareau et Depierre (Broussais) ; Richet (Bichat) ; Le Sourd (Saint-Antoine) ; M. Coury et Mlle Teyssier (propédeutique, Broussais) ; MM. Duret et Lefebvre (tuberculose, Laennec) ; Hardel et Perrier (cardiologie, Broussais) ; Mlle Corre (maladies infectieuses, Claude-Bernard) ; MM. Combes-Hamelle (première enfance, Trousseau) ; Le Bozec et Ristuelhueber (maladies nerveuses, Salpêtrière) ; Danel et Gougerot (maladies cutanées, Saint-Louis) ; Desclaux et Talairach (maladies mentales, Sainte-Anne) ;

2° *Obstétrique:* Mlle Mage et M. Molle (Tarnier) ;

3° *Urologie:* M. Compagnon (Cochin) ;

4° *Chirurgie:* MM. Desfosses et Leandri (Salpêtrière) ; Wolinetz (neuro-chirurgie, Pitié) ; Campagne (Saint-Antoine) ; Germain, Eudel et Gaudrille (Hôtel-Dieu) ; Aupinel, Debost, Leroy et Pointeau (chirurgie infantile, Enfants-Malades) ; Marzet, Ronsin et Fénelon (Cochin) ;

5° *Ophtalmologie:* MM. Blancart et Boudon (Hôtel-Dieu).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Meynard est chargé des fonctions d'assistant de physique pharmaceutique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — Sont prorogés dans leurs fonctions pour l'année scolaire 1944-45, MM. Muller, médecine légale ; Razemon, chirurgie ; Pailliez, obstétrique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Decbaume, professeur de pathologie générale et thérapeutique à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est transféré, à compter du 1er novembre 1944, dans la chaire de clinique neurologique et psychiatrique de cette même faculté (dernier titulaire : M. Lépine, retraité).

plaies · ulcères · brûlures · engelures · dermatoses
·MITOSYL·
Le premier pansement biologique français aux huiles de foie de poissons vitaminées
cicatrisant esthétique rapide
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bd de La Tour-Maubourg, PARIS-7e - Z.N.O.: PONTGIBAUD (P.-de-D.)



Antiseptique intestinal
LABORATOIRES DU DR DEBAT _ 60, RUE DE MONCEAU _ PARIS (8E)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Paysant, assistant, est chargé des travaux pratiques de chimie pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1944-45.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. le Dr Metzger, professeur, est réintégré dans ses fonctions.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. Morice est nommé directeur de l'école (M. Vigot, démissionnaire).

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — M. Jean Terrasse est nommé professeur titulaire d'histoire naturelle.

M. Bureau est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale.

M. Vergne est institué pour neuf ans professeur suppléant d'histoire naturelle.

M. Grimault est chargé, à titre provisoire, de la chaire de médecine opératoire.

M. Rougier est chargé, à titre provisoire, de la suppléance de pathologie et clinique chirurgicale.

M. Gauthier est chargé, à titre provisoire, du cours de chimie organique.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Leclerc, professeur, est maintenu en fonctions jusqu'au 31 décembre 1944. Il exercera jusqu'à cette date les fonctions de directeur.

M. Ballivet est institué pour neuf ans professeur suppléant de pathologie et clinique médicale.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. Gustave Quirin, professeur, est admis à la retraite.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Guillaume-Louis, directeur, est réintégré dans ses fonctions.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Nominations et mutations des chefs de service. — *Gynécologues-accoucheurs.* — A la Maternité : professeur Portes, de Baudelocque ; à Baudelocque : M. Lévy-Solal, de Saint-Antoine ; à Saint-Antoine : M. Lacomme, de Tenon ; à Tenon: M. Digonnet ; à Boucicaut (maternité réouverte) : M. Ecalle, de Bretonneau ; à Bretonneau : M. Sureau.

SANATORIUMS PUBLICS. — Mme le Dr Poivet-Sarthou, médecin adjoint du sanatorium du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), est nommée médecin-directeur du sanatorium de Camiers (Pas-de-Calais), en remplacement de M. le Dr Wibeaux, appelé à d'autres fonctions.

M. le Dr Hubert (Henri), médecin-directeur du sanatorium de La Chapelle-des-Pats (Charente-Maritime), a été nommé médecin-directeur du sanatorium de Villers-le-Lac (Doubs).

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — M. le Dr Bargues, ancien médecin-chef du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne), est réintégré dans ses fonctions, à compter du 22 août 1944, sous réserve du préjudice subi dans ses grades, fonctions, droits et situation.

M. le Dr Senges, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Perray-Vaucluse (Seine), est nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne (poste vacant).

M. le Dr Deshaies (Gabriel) est nommé médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique départemental de Châlons-sur-Marne (Marne).

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

LÉGION D'HONNEUR. — *Au grade d'officier:* M. le médecin-colonel Georges Vachet.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Commission technique des médicaments antivénériens. — ARTICLE PREMIER. — La Commission technique des médicaments antivénériens est composée des membres ci-dessous désignés :

M. Tiffeneau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie ;

M. Jules Renaut, membre de l'Académie de médecine ;

M. Justin-Besançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris ;

M. Lévy-Bing, médecin de Saint-Lazare ;

M. Degos, médecin des hôpitaux de Paris ;

M. Coste, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ;

M. Tzanck, médecin des hôpitaux de Paris ;

M. Soula, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse ;

M. Cavaillon, inspecteur général de la Santé et de l'Assistance ;

Le chef du service central de la pharmacie, à titre consultatif.

Gala médical franco-allié de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres de France. — Le samedi 16 décembre 1944, la Société des hôpitaux libres de France a accueilli à la Maison des Alliés les médecins anglais et américains. Quatre-vingt-dix convives avaient répondu à l'invitation de la Société.

Ils étaient présidés par le Dr Robert Vaudescal, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chef de service à l'hôpital américain et à l'hôpital de Neuilly.

Le Service de santé britannique et canadien était représenté par le major Hargreaves et le capitaine Evans.

Le Service de santé américain était représenté par les colonels J.-C. Kimbrough, R.-A. Stout, D.-T. Vail, E.-M. Bricker, Al Albright, H.-T. Berwald, Milholland, les majors Asher, S. Hewals, Whelan, Witte, R. Blachney, les capitaines R. Martin, C. Sidverberg, E. Bauman.

S'étaient excusés le major général Kenner, le brigadier Garson, le colonel Davis, le lieutenant-colonel Pratt, du grand quartier général du commandant en chef Eisenhover.

Citons encore le Dr Wihaux, directeur de la Santé, représentant le ministre de la Santé publique ; le lieutenant-colonel de Benedetti, du ministère de la Guerre ; le médecin-général Arène, directeur du Gouvernement militaire de Paris ; le colonel Imbert et le médecin-capitaine Monnery, de la liaison franco-américaine.

Le dîner fut précédé par une courte séance scientifique présidée par le Dr Arthur Vernes, comportant une étude des graphiques de l'Institut prophylactique, un film d'intervention chirurgicale de la main du Dr Iselin et un film de chirurgie cérébrale du Dr Thierry de Martel.

A la fin du dîner, le Dr Vaudescal rappelle les quatre dures années vécues au cours desquelles l'ingéniosité et l'énergie des médecins s'employa à adoucir le sort des Français. Il célébra la joie de la réunion enfin réalisée avec ceux à qui la médecine française n'avait jamais cessé d'être fidèle et porta un toast à nos alliés et au général de Gaulle, « à qui nous devons la résurrection de la France ».

Vœu émanant d'un groupe de médecins et étudiants en médecine au sujet de l'avortement. — Trois cents médecins et étudiants en médecine réunis le 6 décembre 1944 à la Conférence Laennec,

— après avoir étudié les problèmes soulevés par le fléau social de l'avortement ;

— conscients des lourds devoirs personnels et collectifs que les médecins assument dans ce domaine ;

— pleinement décidés à jouer un rôle actif par l'aide et les conseils qu'ils donneront aux avortées, par la lutte qu'ils entreprendront contre les avorteurs,

Réclament :

des pouvoirs publics une répression plus énergique et plus soutenue *par l'application des lois existantes ;*

Prient :

les magistrats de ne pas considérer seulement les tristes circonstances qui peuvent excuser le geste des avortées, mais de condamner la lourde faute des avorteurs ;

S'adressent :

à toutes les élites de tous les milieux et de toutes les classes, et les incitent à promouvoir une politique généreuse et ardente où chaque individu participant à la vie du pays par la vie même de sa famille voudra voir disparaître un état de mœurs caractérisé par la lâcheté et l'égoïsme devant l'éclosion de la vie.

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique de la tuberculose (Professeur : M. TROISIER). — Cours de perfectionnement sur la tuberculose, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par MM. E. Rist et P. Ameuille, avec la collaboration de MM. les professeurs F. Bezançon et J. Troisier, de MM. J.-E. Evrot, P. Pruvost et P. Jacob, de Mme Dubois-Verlière et de MM. C. Kudelski, V. Hinault, H. Milhiet, J.-M. Lemoine, J. Fauvet et G. Canetti.

Ce cours, d'une durée de quatre semaines, commencera le lundi 26 février 1945, à 9 h. 30, à l'hôpital Cochin (pavillon Claude-Bernard). Il se composera d'exercices pratiques et de leçons magistrales sur les techniques de diagnostic et de traitement en phtisiologie.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou de candidats aux postes de médecin de dispensaire désireux de suivre ce cours un certain nombre de bourses : s'adresser à M. Evrot, directeur du Comité national, 56, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les droits à verser sont de 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures (guichet n° 4).

Clinique médicale propédeutique. Hôpital Broussais-La Charité (Professeur : MAURICE VILLARET). — *Jeudi 4 janvier.* — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur M. Villaret. — 11 heures. Présentation de malades à l'amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique par le professeur Donzelot.

Vendredi 5 janvier. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur Villaret.

Samedi 6 janvier. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur M. Villaret.

Lundi 8 janvier. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur M. Villaret.

Mardi 9 janvier. — 10 h. 30. Professeur Abrami, amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique : L'exploration hépatique.

Mercredi 10 janvier. — 10 h. 30. M. le Dr Barbier, amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique : Explorations biologiques (*suite*).

Jeudi 11 janvier. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur M. Villaret. — 11 heures. Professeur Donzelot : Présentation de malades à l'amphithéâtre Laennec de la clinique médicale propédeutique.

Vendredi 12 janvier. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur M. Villaret. — 11 h. 30. Séance de revision.

Samedi 13 janvier. — 10 h. 30. Présentation de malades par le professeur M. Villaret.

A NOS ABONNÉS

Les hausses très importantes qu'ont subi les prix du papier et les frais d'impression nous obligent à augmenter le prix d'abonnement à PARIS MÉDICAL, qui passe de 85 francs à 110 francs : cette augmentation a été décidée par le Syndicat des Journaux médicaux français ; d'autre part, le prix des numéros passe à 4 francs pour les numéros ordinaires et 5 francs pour les numéros spéciaux.

Mais, en contre-partie de cette augmentation du prix d'abonnement, nos lecteurs recevront PARIS MÉDICAL trois fois par mois au lieu de deux en 1944 ; d'autre part, le renouvellement de l'abonnement ne sera demandé que dans le courant de mars : les anciens abonnés recevront gratuitement les numéros à paraître en janvier et février, et seront ainsi dédommagés de n'avoir reçu aucun numéro ni en août, ni en septembre, le prix du réabonnement sera donc de 85 francs.

Les trois derniers numéros prévus pour l'année 1944 ne pourront, en raison des circonstances, paraître qu'en 1945 ; nous nous en excusons. Ce retard sera rattrapé et, en plus de ces trois derniers numéros de 1944, nous publierons au cours de l'année les trente-six numéros annoncés plus haut.

LISTE DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1945

10 janvier .... — Syphilis. Dermatologie.
10 février.......... — Tuberculose.
10 mars .... — Nutrition. Vitamines. Endocrinologie.
10 avril............ — Maladies digestives. Alimentation. Foie.
30 avril............ — Appareil respiratoire.
10 mai .... — Cœur. Vaisseaux.
10 juin............. — Maladies infectieuses.
30 juin .... — Sang.
10 juillet........... — Reins.
20 août............ — Radiologie. Cancer.
10 septembre ...... — Chirurgie.
10 octobre .... — Neurologie.
10 novembre........ — Thérapeutique.
10 décembre........ — Maladies des enfants.

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE
MARINOL
Médication Iodo-Marine Arsénio-Phosphatée
LYMPHATISME - ANOREXIE - TUBERCULOSES - CONVALESCENCES
LABORATOIRES " LA BIOMARINE " - DIEPPE

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR BERNARD CUNÉO

(1873-1944)

Mon maître le professeur B. Cunéo vient de suivre dans la tombe le professeur Gosset. Par une curieuse coïncidence, ces deux grands chirurgiens, rivaux dès leurs débuts dans la carrière chirurgicale, franchissent du même pas le seuil de l'au-delà.

Nul n'ignore la montée fulgurante de Cunéo vers les sommets de triomphe et de gloire que la chirurgie réserve à quelques rares élus. Externe des hôpitaux, premier de la promotion de 1893, Cunéo est encore premier au concours de l'internat en 1895. Agrégé d'anatomie à vingt-huit ans, chirurgien des hôpitaux à trente, professeur d'anatomie médico-chirurgicale en 1919, il accède en 1930 à la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Provençal d'origine, Parisien d'adoption, mon maître Cunéo était de ces transplantés qui n'oublient pas leur pays natal : rien qu'à l'entendre parler, à ouïr le soleil du Midi qui chantait dans sa voix, on reconnaissait le Méridional qui conserve l'amour de la lumière éclatante, des ciels doujours bleus, de la touce chaleur de ces contrées privilégiées.

Je me souviens qu'à Paris il avait toujours froid, et, jusqu'au cœur de l'été, il aimait travailler devant un grand feu. Son délassement favori, sa joie la plus vive, c'était, une fois les vacances venues, d'aller à Porquerolles, dans sa propriété, et de vivre là, au soleil, comme vivent les marins du pays. Il y était tout près de Toulon, où il avait passé ses années d'enfance, auprès d'un père médecin adoré de sa clientèle.



Le professeur Bernard Cunéo.

Avec son visage glabre de sénateur romain, dont la pâleur à reflets de cire était éclairée par deux yeux brillants de vivacité, Cunéo, où qu'il fût, ne pouvait passer inaperçu.

D'une intelligence prodigieuse, sachant tout, comprenant tout, servi par une connaissance très complète de l'anatomie, qu'il possédait sur le bout du doigt, il a été un chirurgien véritablement complet : en effet, à des qualités purement techniques qui lui permettaient d'être aussi à l'aise dans un grand évidement cellulo-ganglionnaire du cou que dans une exérèse du rectum, Cunéo joignait de solides connaissances anatomo-pathologiques et biologiques qui lui ont permis d'effectuer, dans ces domaines où trop d'entre nous redoutent de s'aventurer, des recherches du plus haut intérêt.

Ses études anatomiques sur les lymphatiques réunies dans le volume « Lymphatiques » du *Traité d'anatomie humaine* de Poirier, et sur les nerfs craniens, publiées dans le même traité, ont instruit des générations d'étudiants et restent toujours classiques.

Il a abordé l'étude anatomo-pathologique des tumeurs mixtes cervico-faciales et de la grenouillette sublinguale. Ses travaux sur la dégénérescence et la régénérescence des nerfs sectionnés, sur l'anatomie pathologique des tumeurs primitives des nerfs et leur traitement, sur le siège anatomique de l'hypertrophie dite prostatique conservent tout leur intérêt.

Est-il besoin de rappeler que, fort de ses connaissances anatomiques, Cunéo a publié des techniques opératoires originales, aujourd'hui couramment employées ? Depuis sa technique de la pylorectomie pour cancer (1909) jusqu'à son rapport sur le traitement de l'arthrite chronique de la hanche en 1932, il n'y a presque pas de procédés opératoires auxquels Cunéo n'ait apporté sa contribution personnelle : suture des tendons fléchisseurs, hystérectomie périnéale pour cancer du col de l'utérus, technique de l'ostéoplastie, cure des fistules anales extra-sphinctériennes, technique de la gastro-entérostomie, de l'arthroplastie du genou, reconstitution de l'appareil sphinctérien dans le prolapsus du rectum.

Mais il s'est tout particulièrement consacré à l'étude approfondie de deux chapitres très différents d'ailleurs de la chirurgie : d'une part, à l'étude des greffes osseuses et, d'autre part, à l'étude de l'ablation du cancer du rectum. C'était peut-être là la chirurgie qu'il préférait, et le prouvent ses techniques d'amputation du rectum chez la femme, et surtout de conservation de la région sphinctérienne dans l'extirpation du rectum par voie périnéale.

Après avoir donné une idée forcément incomplète parce que trop brève de son œuvre scientifique, je voudrais dire un mot de cet homme éminent dont je m'honore d'avoir été l'élève.

Je me souviens avec émotion de cette année d'internat passée à l'Hôtel-Dieu dans son service. Lorsqu'un malade nous paraissait « difficile », on allait chercher le Patron, et c'était merveille de voir la sagacité, le « flair » avec lequel l'examen clinique était fait, puis le diagnostic porté, avec son corollaire, l'indication thérapeutique. Excellent clinicien, remarquable enseigneur, et je me rappelle ces leçons cliniques aux stagiaires, toujours empreintes d'une souriante et familière simplicité, Cunéo, le bistouri à la main, nous étonnait, et surtout dans les cas difficiles. Le voir œuvrer et se tirer d'affaire dans un énorme néoplasme du rectum ou une vieille fistule à l'anus maintes fois opérée et toujours récidivée était un véritable régal.

Je crois — mais n'est-ce pas d'ailleurs le rôle du chef de service d'assumer les responsabilités les plus lourdes ? — qu'on avait soin d'inscrire sur sa liste opératoire les interventions les plus risquées. Ceci n'était pas pour lui déplaire : car jouer avec la difficulté le stimulait.

Cunéo était un maître, dont l'œuvre considérable restera. Ses élèves reconnaissants perpétueront le souvenir de celui à qui ils peuvent dire : « *Tu duca, tu signore et tu maestro.* »

ALAIN MOUCHET.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — Le Dr Delachaud (de Bordeaux). — Le Dr Tristan Lucchetti. — Le Dr Fildermann, fusillé par les Allemands. — Le Dr Roger Anquetil (de Garches, Seine-et-Oise). — M. l'abbé Duval-Arnoult, fils du Dr Duval-Arnoult (de Paris). M. Plantiveau, beau-père du Dr Dérobert. Nous adressons au Dr et à Mme Dérobert nos bien vives condoléances.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Paul Chauchard font part de la naissance de leur fille, Marie-France (Châtillon-sous-Bagneux).

SANTÉ PUBLIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ. — M. le Dr Maret, médecin inspecteur adjoint de la santé des Vosges, est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé dans le département du Haut-Rhin.

Mme le Dr Claveau, médecin inspecteur de la santé de la Loire, est affectée à titre temporaire, en la même qualité, dans le département de la Moselle.

M. le Dr Véron (Armand) est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département de l'Indre, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le Dr Montedeguy est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé dans le département des Basses-Pyrénées, au maximum pour la durée des hostilités.

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 19 décembre 1944, M. Chevassu, professeur de clinique urologique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est réintégré dans ses fonctions à compter du 28 janvier 1943.

Le congé sans traitement sur sa demande accordé à M. Chevassu est maintenu du 20 janvier 1943 au 27 octobre 1944.

M. Chevassu est admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 28 octobre 1944.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

SANATORIUMS PUBLICS. — M. le Dr Calvet, médecin-directeur des sanatoriums publics en disponibilité, est réintégré dans ses fonctions et nommé médecin-directeur du sanatorium du Ponteils (Gard).

M. le Dr Amat, médecin adjoint du sanatorium de La Chapelle-des-Pots (Charente-Maritime), est nommé en la même qualité au sanatorium du Ponteils (Gard).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Dans sa séance du 15 janvier, l'Académie des sciences a élu dans sa section Médecine et Chirurgie le professeur Charles Lauhry, à qui *Paris médical* adresse ses bien vives félicitations.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Prix décernés en 1944 (suite). — RÉCOMPENSES POUR LE SERVICE DE L'HYGIÈNE ET DES MALADIES CONTAGIEUSES. — 1° *Rappel de médaille d'or:* M. le Dr Ginestous (de Bordeaux). — 2° *Rappel de médaille de vermeil:* M. le Dr Poty (de Laval). — 3° *Médaille de vermeil:* M. le Dr Roussel (de Clermont-Ferrand). — 4° *Médailles d'argent:* Mme le Dr Causse (de Paris) ; MM. les Drs Duchamps (d'Orléans) ; Duplerris (de Bourges) ; Faivre (de Tours) ; le médecin inspecteur de Belfort. — 5° *Médailles de bronze:* Mme le Dr Lacombe-Dudevaux (de Tours) ; Mme Desrousseaux de Vandières (de Paris) ; Mlles Kettler et Labrouste (de Paris) ; MM. les Drs Kudelski et Petit (de Paris).

SERVICE DE LA TUBERCULOSE. — 1° *Médailles de vermeil:* Mme la baronne Lejeune (de Beauvais) ; M. le professeur Leuret (de Bordeaux). — 2° *Médailles d'argent:* M. le professeur Piéchaud (de Bordeaux) ; MM. les Drs Cosse (de Tours) ; Mercier (de Paris) ; Picard (de Vesoul) ; Roux (de Paris) ; M. Pielin (de Nevers). — 3° *Médailles de bronze:* Mmes Borot (de Navilly) ; Courage de Lépine (de Houilles); Gernigon (de Renaze) ; Peytou (de Saint-Girons) ; Salzard (de Joinville) ; MM. les Drs Escande (d'Auxerre) ; Estor (de Châlons-sur-Marne) ; Foucaut (de Blois) ; Gillet (de Tanlay) ; Izard (de Toulouse) ; Lesate (de Caen) ; Mallet (de Troyes) ; Olien (de Nice); Planas (d'Etoile-sur-Rhône) ; Ringart (de Brévannes) ; Salmon de Châteaurenard), Tubet (de Quimper); Vitry (de Paris); Vuillaume (de Saint-Michel) ; MM. de Favernay (d'Amiens) ; Mège (de Valence) ; Vergne (d'Epinal).

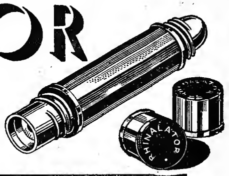
SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — 1° *Médailles d'or:* MM. les Drs Cadenaule (de Bordeaux) ; Lelong (de Paris). — 2° *Rap-*

coryza - rhume des foins - sinusite

RHINALATOR

inhalateur nasal décongestif
à la désoxynoréphédrine

essore la muqueuse



SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bd. de La Tour-Maubourg, PARIS-7e



Antiseptique intestinal

LABORATOIRES DU Dr DEBAT _ 60, RUE DE MONCEAU _ PARIS (8e)

pels de médailles de vermeil: Mère Isabelle du Saint-Sacrement (de Levallois-Perret) ; Mlle Gros (de Paris) ; MM. les Drs Bertboye (de Lyon) ; Catbala (de Paris) ; Clément (de Paris) ; Onillon (de Nantes). — 3° *Médaille de vermeil:* Mlle Cbemineau (de Montreuil-sous-Bois). — 4° *Rappels de médailles d'argent:* Sœur Gabriel (de Paris) ; Mlle le Dr Pouzin-Malègue (de Nantes) ; Mlles de Fontenay Geneviève (de Levallois-Perret) ; Jurieu de La Gravière Françoise (de Levallois-Perret) ; Lavocat (de Paris) ; MM. les inspecteurs Delattre (de Laon) ; Dresse (d'Orléans) ; MM. les Drs Berge (de Besançon) ; Raymond Joseph (de Paris) ; Saint-Paul (de Niort). — 5° *Médailles d'argent:* Mmes Barrande (de Paris) ; Lambert (de Paris) ; Mlles Bourgeon (de Paris) ; Duchemin (de Paris) ; Scbaeffer (de Montreuil) ; Stévenin (de Paris) ; Bauer (de Paris) ; MM. les professeurs Carrière (de Lille) ; Deberippon (de Lille) ; Turpin (de Paris) ; MM. les Drs Arondel (de Nantes) ; Berton (de Nevers) ; Boquien (de Nantes) ; Boueomont (de Montpellier) ; Cayla (de Rouen) ; Ferru (de Poitiers); Fleury (de Rouen) ; Gauehery (de Bourges) ; L'Hirondel (de Caen) ; Laneon (de Bourges) ; Lust (de Bruxelles) ; Porez (de Lille) ; Schappert (de Paris) ; Vieilledent (de Lille) ; MM. Figon (de Paris) ; Jouany (de Toulouse). — 6° *Rappels de médailles de bronze:* Mlles Baron (de Paris) ; Boussand (de Paris) ; Siat (de Paris) ; Vilain (de Paris) ; MM. les Drs Cbarousset (de Paris) ; Rossier (de Paris) ; M. Gouyrie (de Valence). — 7° *Médailles de bronze:* Sœur Jean-Gabriel (de Paris) ; Sœur Marie-Louise (de Paris) ; Mme le professeur Belugou (de Paris); Mmes d'Aillières (de Levallois-Perret) ; Collober (de Paris) ; Defasque (de Paris) ; Houille (de Paris) ; Monpelas de Dax (de Paris) ; Ollivier (de Paris) ; Paul (de Paris) ; Petit (de Montreuil) ; Roques (de Paris) ; Turpin (de Paris) ; Mlle le Dr Liégeois (de Lille) ; Mlles Aubril (de Montreuil) ; Audouard (de Paris) ; Aupest (de Saint-Maur) ; Cbeyroux, Deloye (de Paris) ; Dostat (de Paris) ; Hermant (de Paris) ; d'Hérouville (de Levallois-Perret) ; Ménard (de Paris) ; Mouton (de Paris) ; d'Oostbove (de Levallois-Perret) ; MM. les Drs Besson (de Champigny) ; Gervois (de Lille) ; Maurellet (de Cbampigny) ; Saison (de Paris) ; Thierry (de Paris) ; MM. Allard (de Paris) ; Chauliac (de Paris) ; Cormier (de Saint-Maur) ; Houdinière (de Joinville-le-Pont) ; Penche (de Villefrancbe-sur-Saône) ; Terrier (de Paris).

Serviee des eaux minérales. — 1° *Médailles d'or:* MM. Jacques Bardet (de Paris) ; Boucomont (de Royat) ; Douady (du Sanatorium des Etudiants) ; Estradère (de Bagnères-de-Lucbon). — 2° *Médailles de vermeil:* MM. Ainé (de Cbâtelguyon) ; Caujolle (de Toulouse) ; Goenlinger (de Cbâtelguyon) ; Marcotte (de Vittel) ; Pierre Urbain (de Paris). — 3° *Médailles d'argent:* MM. Baumgartner (d'Aix-les-Bains) ; de Traverse (de Paris). — 4° *Médailles de bronze:* Mme Chauvineau et Mme Figon (de Paris).

Service de la vaccine. — *I. Vaccination antivariolique.* — L'Académie aceorde pour le service de la vaccination antivariolique en 1943. — 1° *Médailles de vermeil:* MM. les Drs Camhessèdès (Henri), de Paris ; Gastinel (Pierre), de Paris ; Reilly (James), de Paris. — 2° *Rappel de médaille d'argent:* M. le Dr Besson (Albert), de Paris. — 3° *Médaille d'argent:* M. le Dr Boyer (Jean), de Paris. — 4° *Médailles de bronze:* MM. les Drs Boyer (André), de Moissac ; Glad, de Montauban ; Guerrero (Fern.), de Montauban ; Lauzerain, de Crisolles ; Malbreil (Jean-Paul) de Montauban ; MM. Dbios (Léon) de Paris ; Serre (Gaston), de Paris.

II. Vaccination antidiphtérique. — L'Académie accorde pour le serviee de la vaeeination antidipbtérique en 1943. — 1° *Rappel de médailles de vermeil:* MM. les Drs Basse (Henry), de Cbartres ; Richou (Rémy), de Garcbes ; Sohier (R.), de Lyon. — 2° *Médaille de vermeil:* M. le Dr Giraud (Paul), de Paris. — 3° *Rappels de médailles d'argent:* Mme Gdanieck (Maria), de Garches. — *Médailles d'argent:* Mme le Dr Dauvé (Simone), de Chartres ; Mlle le Dr Mélik-Ogandjanoff (Tamara), de Paris ; Mlle Besson (Thérèse), de Montgeron ; MM. les Drs Fasquelle (Rohert), de Paris ; Gauthier (Rohert), de Paris ; Guyot (Louis), de Paris ; Joffroy, de Lagny ; Marcbett, (L.), de Lyon ; Poulin (R.), de Lyon ; Renard, de Paris ; M. Lobry de Paris.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE. — La Société française de gynécologie organise une séance spéciale le lundi 15 janvier 1945, à 17 heures, à la Faculté de médecine, salle de Thèses n° 2. A l'ordre du jour : *Le métabolisme des hormones ovariennes*, par M. le professeur Max Jayle.

Au cours de la même séance, M. le major Rieser, du Service de santé de l'armée des U. S. A., parlera de la *Pénicilline dans le traitement des maladies vénériennes.*

Tous les médecins français et alliés sont cordialement invités.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Honoraires. — Le Conseil départemental des médecins de la Seine a envoyé des lettres au Président de l'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne et au Préfet de Police, pour préciser que l'augmentation des honoraires du 15 janvier 1938 au 1er janvier 1945 s'écbelonne entre 75 et 125 p. 100, alors que l'augmentation des salaires des assurés dans le département de la Seine a varié de 160 à 200 p. 100 pendant la même période. Le Corps médical ne peut donc, nous semhle-t-il, encourir le reproche d'avoir, pour sa part, annibilé les augmentations de salaire qui ont été légitimement aceordées aux travailleurs de condition modeste. Il est à noter, d'autre part, que le prix de journée dans les bôpitaux de l'Assistanee publique à Paris a subi — ou va subir — une augmentation de beaucoup supérieure à eelle de nos honoraires (journée de médecine : de 44 à 148 francs ; chirurgie : de 46 à 155 franes).

Délégation de signature. — Dans la limite de ses attrihutions, délégation permanente est donnée à M. le Dr Cavaillon, seerétaire général de la Santé, à l'effet de signer, au nom du ministre de la Santé publique, tous actes, arrêtés ou déeisions, à l'exclusion des décrets et des ordonnances.

COURS ET CONFÉRENCES

Comité national des médecins français. — Première conférence nationale, Paris, 13 et 14 janvier 1945. Participation des délégués départementaux et des personnalités médieales de la résistance, du eorps professoral, du monde syndical, etc.

Institut Pasteur de Lille. — Le Conseil d'administration de l'Institut Pasteur de Lille a désigné à l'unanimité, le 15 décemhre dernier, le professeur Cb. Gernez, professeur d'hygiène et bactériologie à l'Université de Lille, eomme directeur de l'Institut Pasteur de Lille. Le professeur Gernez succède au Dr Marnier, déeédé en septembre dernier.

Conférenee nationale des comités médicaux départementaux de la résistanee. — Pour la première fois depuis la lihération, les représentants des comités médicaux départementaux de la libération se réuniront en conférence nationale, afin d'envisager les grands problèmes qui se posent aujourd'bui, devant le corps médieal français, sur le plan patriotique et professionnel.

Cette conférence se tiendra à Paris, les 14 et 15 janvier 1945.

Institut régional de puérieulture et d'hygiène scolaire de Bordeaux et du Sud-Ouest. — *Enseignement 1945.* — Cet enseignement est réservé aux doeteurs en médeeine et aux étudiants en fin de scolarité. Il eomprend deux sections :

Puériculture anténatale (janvier-février-mars)

Puériculture post-natale (avril-mai-juin-juillet).

Il comporte des cours tbéoriques, des travaux pratiques, des stages dans des services bospitaliers d'aecouchement et de puériculture, ainsi que dans des eonsultations privées anté- et post-natales, des visites dans différentes œuvres sociales de proteetion maternelle et infantile.

A l'issue de ces deux séries de eours, sera délivré un certificat qui pourra ultérieurement servir à des pratieiens en vue de leur désignation eomme médecins rétribués des eonsultations prénatales et des eonsultations de nourrissons organisées dans le département.

Droit d'inscription à cbaque série de eours : 100 francs.

Inscriptions au Centre de proteetion de l'enfanee, hôpital des Enfants, 168, eours de l'Argonne, Bordeaux.

Clinique thérapeutique médieale de l'hôpital Saint-Antoine (Professeur : Maurice Loeper). — *Les médications du jour* (samedi 11 beures).

20 *janvier:* Les nouveaux arsenicaux, M. le Dr Degos.

27 *janvier:* Le traitement de l'oxyurose, M. le Dr Deschiens.

3 *février:* Le traitement du tétanos, M. le Dr Lenormant.

10 *février:* Les nouveaux médicaments de la maladie de Basedow, M. le Dr A. Netter.

17 *février:* L'acétylation des sulfamides, M. le Dr Jean Cottet.

24 *février:* La tuberculinothérapie du rbumatisme, M. le Dr Bourdin.

3 *mars:* Le traitement de la tuherculose rénale, M. le professeur Cbevassu.

10 *mars:* Tuberculose et hérédité, M. le professeur agrégé Turpin.

17 *mars:* Les médications substitutives de l'insuline, M. le professeur agrégé Boulin.

24 *mars:* Le traitement des ahcès du poumon, M. le Dr Jacob.

14 *avril:* Traitement ehirurgical du cancer du pancréas, M. le Dr Bergeret.

21 *avril:* Médication martiale dans les anémies, M. le Dr Mallarmé.

28 *avril:* Les sulfones en tbérapeutique, M. le Dr Nitti.

5 *mai:* L'avenir du cancer de l'estomac opéré, M. le Dr Hepp.

12 *mai:* Traitement et prévention des accidents post-opératoires, M. le Dr Gosset.

26 *mai:* Traitement sympathique du mégacôlon, M. le professeur Leriche.

2 *juin:* Oxyquinoléine et ses indications, M. le professeur Loeper.

9 *juin:* Le thiopbène et le soufre dans le traitement du rhumatisme chronique, M. le Dr Lesohre.

16 *juin:* Les accidents du salicylate de soude, M. le Dr Perrault.

23 *juin:* La transfusion du plasma sanguin, M. le Dr Tzanck.

Réunions des médecins de l'hôpital Saint-Antoine (le dernier jeudi du mois, à 10 beures, amphithéâtre Hayen, à l'hôpital Saint-Antoine).

25 *janvier:* Traitement chirurgical des néphrites chroniques. MM. Cottet, Routier et Rudler.

22 *février:* Les érythroblastoses, MM. André, A. Lemaire et Mallarmé.

26 *avril:* La pénicilline, MM. Martin, Nitti et Smith.

31 *mai:* L'hypoprotidémie, MM. Guy Laroche, Loeper et Trémolières.

28 *juin:* Les aorto-myocardites, MM. Heim de Balsac, Mouquin et Soulié.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR PIERRE JOANNON

Nul n'était plus désigné pour occuper la chaire d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris que le professeur Pierre Joannon. Attiré depuis plus de vingt ans par l'hygiène, qui intervient si souvent dans les grands problèmes sociaux, il a pu en apprécier les difficultés et acquérir l'expérience indispensable à qui doit la diriger. L'hygiène exige en effet, à notre époque, une longue pratique et beaucoup de jugement. Son domaine est devenu considérable, d'autant plus que les pouvoirs publics ont souvent recours à elle pour justifier leur action. Il faut, pour s'en rendre compte, s'être trouvé aux prises avec les difficultés qu'exige son application pour savoir discerner à propos ce qui peut être réalisé immédiatement, en laissant de côté, au moins provisoirement, ce qui semblerait plus parfait en théorie, mais difficile à faire accepter d'emblée par des individus ou des populations insuffisamment éduqués. Une forte diplomatie est nécessaire et représente une qualité que le professeur Joannon possède, et dont il a appris à connaître le prix.

Doué d'un esprit brillant et souvent enthousiaste, excellent enseigneur, il a su se faire apprécier de tous, par ses cours simples et clairs, et surtout des étudiants, auxquels il marque toujours une grande bienveillance, en sachant de plus leur présenter une hygiène souriante, et non pas une science autoritaire et rébarbative.

Son passé répondait du présent et répond aussi de l'avenir. Nommé préparateur de la chaire d'hygiène en 1921, il fut chef de clinique à l'hôpital Claude-Bernard en 1924, puis chef des travaux pratiques d'hygiène en 1928 ; agrégé l'année suivante et professeur sans chaire en 1932. Entre temps il avait, et a depuis, produit de nombreux travaux sur la prophylaxie, les vaccinations, la rougeole, la tuberculose, la diphtérie, et écrit de nombreux rapports épidémiologiques, ayant été nommé médecin inspecteur des épidémies à la Préfecture de Police en 1930, en même temps que médecin du bureau d'hygiène de Vanves et directeur de l'École pratique sanitaire, qui forma et forme encore un grand nombre d'assistantes sociales. C'est dire que toutes les questions de prophylaxie, de prévention, d'hygiène générale ou d'hygiène sociale lui sont familières.

Si l'on ajoute à cela que sa conduite fut extrêmement brillante pendant la guerre de 1914, puisqu'il eut neuf citations, la croix de guerre, la Légion d'honneur et la médaille militaire, pour ses actions d'éclat et son dévouement toujours modeste ; qu'en 1939 il contribua à assurer, par ses examens médicaux, la formation des aviateurs, et qu'enfin en 1944 il prit une part active à la libération, on reconnaîtra que le professeur Joannon était tout indiqué au choix de la Faculté.

L. TANON.

NÉCROLOGIE

E. SACQUÉPÉE (1874-1944)

La mort continue à frapper des coups redoublés parmi les représentants de l'élite médicale, et à creuser des vides cruels au sein de cette dernière. Aujourd'hui, c'est la fin du professeur E. Sacquépée, médecin-général inspecteur de l'Armée, que nous déplorons. Avec lui disparaît un digne représentant de la science française et du Corps de Santé militaire.

Après une enfance laborieuse, passée dans les plaines de la région du Nord, E. Sacquépée se dirigea vers les études médicales, pour lesquelles il se fit inscrire à la Faculté de Lille. En fin 1893, il entrait à l'École du Service de Santé de Lyon, où il se faisait déjà remarquer par sa maturité et son ardeur au travail ; en fin 1896, il faisait son stage à l'École d'application du Val-de-Grâce, d'où il sortait le premier de sa promotion. Après un séjour de deux ans au laboratoire de bactériologie du Val-de-Grâce, où il manifesta déjà son goût de la recherche, il fut désigné pour créer à Rennes un laboratoire destiné aux expertises bactériologiques du corps d'armée ; là, il sut s'entourer de plusieurs médecins, civils et militaires, qui collaborèrent avec lui pour mener à bien des recherches fructueuses sur les infections typhoïdes, objet, à cette époque, des préoccupations de nos maîtres parisiens. Et, malgré ses fonctions absorbantes, il préparait d'arrache-pied l'agrégation du Val-de-Grâce, à laquelle il arriva, en 1905, après un brillant concours.

Les obligations de son service d'hôpital, de son enseignement, de la marche du Centre vaccinogène de l'armée dont il avait la charge ne l'empêchèrent pas de poursuivre ses recherches. A la fin de son mandat, il fut envoyé en mission en Algérie pour combattre un foyer d'infection pesteuse qui y sévissait alors. Ses travaux le désignaient pour accéder au professorat. Chargé de la chaire d'hygiène militaire, il donna une impulsion nouvelle à cet enseignement en faisant reposer l'application de cette science sur des données d'ordre bactériologique ; l'instruction de ses élèves ne pouvait qu'en bénéficier.

Quand la guerre de 1914 se déclencha, il fut bientôt appelé à diriger l'un des laboratoires d'armée qui venaient d'être créés ; il s'adonna avec ardeur et une compétence éprouvée aux expertises bactériologiques destinées à la mise en œuvre de la prophylaxie des maladies infectieuses auxquelles les troupes étaient exposées ; malgré une besogne écrasante, il n'en entreprit pas moins des recherches du plus haut intérêt, parmi lesquelles il convient, d'ores et déjà, de signaler la préparation d'un sérum antigangréneux, capable d'assurer la prévention et la guérison de la gangrène gazeuse des plaies de guerre.

Après l'armistice, ce fut le retour au Val-de-Grâce, où il reprit son enseignement de l'hygiène, qu'il continua à assurer pendant plusieurs années, avant de devenir médecin-chef de l'hôpital du Val-de-Grâce et d'accéder au grade de médecin-général, puis de médecin-général inspecteur. Pourvu de ces hauts grades, il fut appelé à diriger le laboratoire de bactériologie et de sérologie de l'armée, et à procéder ainsi aux travaux prescrits par le ministre de la Guerre en vue de préserver les effectifs contre les méfaits des maladies infectieuses. Puis l'heure de la retraite sonna ; il n'en continua pas moins à fréquenter assidûment ce laboratoire où il avait tant donné de lui-même. Il en reprit cependant la direction quand, lors de la mobilisation de 1939, on fit appel de nouveau à sa haute compétence.

La carrière de Sacquépée se poursuivit donc presque uniquement dans les laboratoires, où ses travaux et ses recherches lui firent acquérir une notoriété indiscutable. On peut s'en rendre compte par l'accueil qui lui a été réservé dans les milieux scientifiques. Membre de diverses sociétés savantes, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, il sut s'attirer la sympathie et l'estime de ses collègues par son savoir, sa modestie, la valeur de ses présentations et la logique de son argumentation ; après une élection brillante, l'Académie de médecine lui ouvrait ses portes en 1934, dans la section d'hygiène.

Ses recherches furent presque uniquement consacrées à l'étude des maladies infectieuses. Après un bon début par un mémoire sur les névrites palustres, il porta tout d'abord la majeure partie de son effort sur les états typhoïdes : fièvre typhoïde proprement dite, fièvres paratyphoïdes A et B, infections par le bacille de Gaertner, etc... ; plus tard, il s'adonna à des recherches de premier plan sur les infections et les intoxications alimentaires, puis sur la psittacose, au sujet de laquelle il rédigea un rapport qui fut particulièrement apprécié au Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Rappelons la préparation, en pleine guerre, d'un sérum antigangréneux obtenu avec plusieurs des germes anaérobies qui interviennent couramment dans l'étiologie de la gangrène gazeuse. Enfin, il convient de citer particulièrement ses recherches, poursuivies avec Pilod et Jude, sur la teneur en antitoxine du sérum des sujets vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et à l'aide des vaccins associés ; les résultats qu'il obtint ainsi contribuèrent à confirmer l'efficacité des découvertes de Ramon. Me permettra-t-on de faire allusion ici à ce *Précis de bactériologie* qui porte nos deux noms, et dont la rédaction faite en commun m'aurait révélé, si je n'avais pas été préalablement éclairé sur l'étendue de son savoir, le prix d'une collaboration inestimable ?

La disparition de E. Sacquépée nous enlève non seulement un savant, formé à l'école de son maître Vaillard

à la mémoire duquel il avait voué un fidèle et respectueux attachement, mais aussi un homme de bien, dont les hautes qualités ont été appréciées par tous ceux qui l'ont approché. Sous des apparences plutôt réservées, attribuables à une certaine timidité, se cachait une nature franche, loyale, et empreinte d'une bonté et d'une bienveillance incomparables; j'ai pu les apprécier personnellement en maintes circonstances, au cours des longues années que nous avons vécues côte à côte, dans l'atmosphère réconfortante du travail.

Que sa digne compagne, sa famille, ses enfants, et parmi eux son fils aîné, le Dr Raymond Sacquépée, auxquels il aura donné un bel exemple d'existence laborieuse, veuillent bien trouver ici l'expression de nos sentiments douloureusement émus. C. DOPTER.

VARIÉTÉS

LA SÉLECTION DANS LES UNIONS FAMILIALES

Législation eugénique et consultations prénuptiales (1)

Dans la Nature, les croisements sexuels aberrants sont automatiquement limités lorsqu'ils risquent d'altérer gravement le génotype, cette limitation spontanée se produisant par avortement, par infécondité, par multilétalité ou stérilité des descendants, etc.

Ainsi se complète, en sens inverse, la sélection naturelle réalisée par la victoire des plus forts et par l'attraction sexuelle prédominante qui les fait choisir comme reproducteurs.

Si séduisante soit-elle, cette fameuse doctrine de Darwin a cependant bien des exceptions, dans l'évolution notamment des Sociétés humaines :

Par exemple, les terribles guerres destructrices modernes nous ont, hélas ! montré que, bien loin de survivre et d'engendrer seuls les générations nouvelles (auxquelles ils transmettraient leurs qualités), les plus forts, les plus vaillants (donc les plus exposés) disparaissent, au contraire, dans la lutte, les malingres, les embusqués, les profiteurs restant seuls à l'abri, pour transmettre leur faiblesse physique et morale...

Il ne paraît pas, non plus, que le gamo-tropisme s'exerce, chez l'Homme, dans le sens de la sélection des meilleurs : les succès féminins vont bien souvent, au contraire, aux bellâtres, aux cabotins, aux politiciens et aux financiers, dont on ne peut pas dire qu'ils améliorent une Race...

Autre exemple. — Même en période de paix, les Sociétés humaines doivent prendre en charge les faibles, les infirmes, les malades : or, si cette assistance sociale a sa beauté morale, elle contrarie, évidemment, les lois de la sélection naturelle en soustrayant ces géniteurs indésirables à l'élimination spontanée de la lutte pour la vie...

Loin d'être avantagés socialement, les meilleurs sont, au contraire, le plus souvent jalousés, redoutés, annihilés, et ce sont eux qui supportent toute la charge des infirmes : trop souvent, dans les Sociétés humaines où les médiocres sont en majorité, les élites sont systématiquement détruites...

L'action sociale agit donc, maintes fois, à l'encontre de la sélection naturelle.

Un redressement, — social aussi, — est donc indispensable, en vue de l'amélioration des croisements humains. Par des méthodes scientifiques, il doit tendre à réaliser, pour l'Homme lui-même, les sélections magnifiques qu'il a su réaliser déjà pour ses Cultures et ses Animaux d'élevage.

Mais, dans nos Sociétés humaines, ces efforts sont très difficiles à faire aboutir : car les unions conjugales dépendent, avant tout, de passions, d'intérêts et d'habitudes qui priment les recommandations eugéniques : lors d'un mariage, le notaire est plus souvent consulté que le médecin de famille...

Ces efforts se sont, cependant, traduits, récemment, par une série de **lois eugéniques**, dont on ne peut juger encore les résultats, mais qui, du moins, ont familiarisé l'opinion publique avec la nécessité d'une protection sociale des mariages, par l'élimination des reproducteurs dangereux et par une sélection favorisant les bons.

Jusqu'ici, seule, l'*élimination des reproducteurs tarés* a été socialement réglementée, d'une part, grâce à des prohibitions législatives et, d'autre part, grâce à des *consultations prénuptiales* obligatoires, mais non impératives.

Ces mesures sociales différentes de protection eugénique se sont, d'ailleurs, curieusement adaptées au caractère même des pays qui les ont édictées :

Les pays autoritaires (l'Allemagne notamment) ont *imposé* des lois draconiennes *ordonnant* la *dénonciation* des reproducteurs les plus dangereux, ordonnant leur *stérilisation*, ou *l'interdiction de leur mariage*.

Les pays de liberté (comme le nôtre) ont adopté une méthode beaucoup plus souple : elle consiste dans l'obligation d'une *consultation prénuptiale* instruisant le géniteur dangereux de ses responsabilités sociales et pénales, consultation non impérative, dont l'avis est connu du seul intéressé : on compte donc sur son honnêteté, sur le souci de sa propre santé, de celle de son conjoint et de ses futurs enfants ; d'ailleurs, ainsi pré-

(1) Extrait d'un livre, en préparation, sur la *Biologie et la Pathologie sociales de la Famille.*

venu, il risquerait, s'il passait outre, et sans l'excuse de l'ignorance, l'éventualité judiciaire d'une réparation pécuniaire et pénale des dommages causés.

L'avenir seul pourra dire si ces mesures libérales suffisent, ou si l'on est obligé de recourir à des méthodes coercitives, pour éviter les croisements nuptiaux dangereux.

A. — Législation coercitive pour la protection de la descendance.

(Castration ; interdiction du mariage, etc.)

Comme exemple, nous prendrons la nouvelle législation eugénique et sociale allemande du 14 juillet 1933, entrée en vigueur le 1er janvier 1934 et complétée, depuis, par une série d'autres mesures, d'ordre surtout racial et politique, que nous laisserons de côté.

Nous analyserons rapidement les caractères de cette législation, d'après le *Manuel d'Eugénique* d'Olmar von Verschüer, destiné à instruire les médecins allemands chargés de l'appliquer.

Est considéré comme *héréditairement malade*, au sens de la « loi pour la protection de la descendance », celui qui souffre d'une des maladies mentionnées au premier paragraphe de cette loi :

« Au sens de cette loi, on entend par malade héréditaire celui qui souffre d'une des affections suivantes : 1° *faiblesse mentale congénitale* ; 2° *schizophrénie* ; 3° *folie circulaire* (manie dépressive) ; 4° *épilepsie héréditaire* ; 5° *danse de Saint-Guy héréditaire* (chorée d'Huntington) ; 6° *cécité héréditaire* ; 7° *surdité héréditaire* ; 8° *malformation corporelle héréditaire grave.* (On *peut*, de plus, stériliser qui est atteint d'*alcoolisme grave*) ».

A ces *sujets, héréditairement malades* suivant la loi allemande, — de beaucoup les plus tarés et les plus dangereux, — sont applicables deux dispositions légales : 1° la *stérilisation* ; 2° l'*empêchement au mariage* :

1° La **stérilisation** apparaît comme une mesure d'une efficacité absolue, supérieure à l'internement pour les aliénés, épileptiques, etc., en ce sens qu'elle est définitive et intégrale. Elle consiste, non en castration avec ablation des glandes germinales (ce qui, du fait de leur rôle hormonal, aurait de graves inconvénients), mais en ligature, inoffensive, de la trompe utérine chez la Femme, du canal déférent chez l'Homme. La

un nouveau corps
DOUÉ D'UNE ACTIVITÉ REMARQUABLE
contre
l'asthme bronchique
ALEUDRINE
SULFATE DE DIOXYPHÉNYLÉTHANOLISOPROPYLAMINE
PRÉSENTATION
TABLETTES
POUR L'ADMINISTRATION PERLINGUALE
TUBES DE 20 TABLETTES A 0,02
SOLUTION
POUR PULVÉRISATIONS
FLACONS DE 10g. DE SOLUTION A 1%
LABORATOIRES M.R.BALLU
104 RUE DE MIROMESNIL _ PARIS 8e

HÉMOGLOBINE DESCHIENS
FER VITALISÉ
VITAMINES DU SANG
Opothérapie
Hématique Totale
Renferme intactes :
Substances Minimales, Vitamines du Sang total
MÉDICATION RATIONNELLE
des
Syndromes Anémiques - Déchéances Organiques
Sirop : Une cuillerée à potage à chaque repas.
DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e)

castration radiologique, moins sûre, moins définitive, n'est employée que dans des cas particuliers.

La loi allemande de 1933 prescrit que celui qui est malade héréditairement peut être stérilisé par opération chirurgicale « s'il y a grande probabilité, d'après les expériences de la Science médicale, que ses descendants soient atteints de troubles héréditaires graves du corps ou de l'esprit.,

Seuls peuvent être stérilisés ceux qui sont malades héréditairement. Un patrimoine chargé ou le repérage d'aptitudes héréditaires maladives cachées ne sont pas une raison suffisante.

Un très grand nombre d'autres sujets, atteints d'anomalies légères et de désordres fonctionnels organiques ou psychiques, dont le croisement est certainement indésirable, échappent donc à cette loi, qui ne vise que les cas les plus dangereux et les plus indubitables. Aux autres, moins dangereux, moins certainement transmetteurs, seront applicables seulement les *recommandations médicales* (que nous verrons plus loin à propos des consultations prénuptiales).

Les mesures de prévention peuvent être demandées : *a*) par l'individu lui-même affecté héréditairement ; *b*) par le médecin chargé de fonction ; *c*) par le directeur d'une Clinique, d'un Établissement de santé, de convalescence ou pénitentiaire. La demande doit être adressée, par écrit, au *Tribunal de Santé héréditaire* et accompagnée d'un *rapport médical d'expertise*.

Le *Tribunal de Santé héréditaire* est constitué d'un juge de première instance, président, d'un médecin chargé de fonction, d'un autre particulièrement compétent dans ces questions. La procédure n'est pas publique.

On peut faire *appel* du jugement devant un *Tribunal supérieur de Santé héréditaire*, rattaché à une Cour d'appel, qui décide définitivement (sauf cas très spéciaux).

La stérilisation doit être effectuée, *même contre la volonté de l'intéressé*. Cependant l'opération peut être différée tant que l'intéressé paie sa claustration dans un Établissement fermé.

Il n'y a pas stérilisation ni avant la dixième année, ni si le sujet est trop âgé, ni si l'intervention peut être dangereuse, ni si l'intéressé est définitivement dans un établissement clos.

La plupart de ces stérilisations s'effectuent pour *faiblesse mentale innée* (environ la moitié des cas). Puis vient la *schizophrénie* (1/5 à 1/4 des cas) ; puis l'*épilepsie héréditaire.* Les stérilisations pour *affections purement corporelles* sont rares.

Les médecins et autres personnes chargées de traiter, d'examiner ou de conseiller les malades *sont dans l'obligation de les dénoncer* : ceux-ci sont, alors, examinés *dans les bureaux de la Santé publique*. Un fichier y est établi, ainsi que dans les Maisons de Santé et dans les Registres familiaux de l'État civil (que l'on s'efforce de créer).

Bref, la *stérilisation*, dont on a tant parlé, *est appliquée seulement à des non-valeurs sociales, généralement internées*, fort peu recherchées en mariage, et *ayant bien peu d'occasions de se reproduire*. La loi a, par là même, surtout un intérêt théorique et ostentatoire : elle ne semble pas devoir influencer beaucoup le nombre des descendants malades. Son action sociale apparaît, en fait, peu gênante malgré les apparences, mais surtout théorique et peu susceptible de résultats pratiques.

Elle apparaît, cependant, grosse de dangers du fait d'une extension (toujours possible en pays autoritaires) à des condamnés politiques ou raciaux dont on voudrait supprimer la descendance...

2° **L'interdiction du mariage** est autrement importante et autrement intéressante pour l'élimination des tarés héréditaires. La *loi allemande de santé du mariage* (du 18 octobre 1935) prescrit, en effet, au paragraphe premier :

Aucun mariage ne peut être conclu :

a. Quand un des fiancés souffre d'une *maladie à danger de contagion*, qui fasse craindre un dommage notable pour la santé du conjoint ou des descendants ;

b. Quand un des fiancés est interdit ou momentanément sous tutelle ;

c. Quand un des fiancés, sans être interdit, souffre d'une maladie mentale qui fasse paraître le mariage indésirable pour la communauté ethnique ;

d. Quand un des fiancés souffre d'une maladie héréditaire dans le sens de la loi pour la prévention d'une descendance malade héréditairement.

Il n'y a pas d'opposition au mariage si l'autre conjoint est stérile.

On ne peut, d'ailleurs, pas encore (surtout dans les circonstances actuelles) réaliser l'examen médical de *tous* les fiancés avant le mariage : l'*obligation* d'un certificat médical est encore limitée à certains groupes (membres de l'Armée, par exemple). Mais l'extension de cette obligation est prévue, en une étape nouvelle, dès que les circonstances le permettront.

Des dispositions ultérieures sont relatives, non plus aux cas pathologiques d'interdiction, mais aux *interdictions raciales* (concernant surtout la race juive), pour des raisons économiques et politiques plutôt que génétiques ; nous n'en parlerons pas.

B. — Consultations prénuptiales.

Dans les pays épris de liberté et d'indépendance individuelles, tels que la France, où l'on redoute l'immixion de l'État et de ses juridictions dans l'intimité des Familles, il a été édicté, tout récemment, une formule ingénieuse, et qui paraît excellente, mais dont l'efficacité réelle dépendra de l'usage qu'on en saura faire. Sa portée ne pourra donc être appréciée que dans un assez grand nombre d'années et dépendra, surtout, du sérieux de son application. Il apparaîtrait extrêmement désirable que ces mesures eugéniques, si souples, si logiques et d'un intérêt social si incontestable, soient acceptées et soutenues par l'opinion publique, et que le Corps Médical contribue, avec vigueur, à les faire passer dans la pratique.

Chaque fiancé, avant la célébration du mariage, *doit* présenter au Maire, avec le Contrat de mariage du Notaire, le *Certificat d'un Médecin*, attestant simplement qu'il s'est soumis à une *Consultation prénuptiale, sans* d'ailleurs *que soit mentionné le résultat de cette Consultation* (donc, sans que soit violé aucun secret, médical ou familial). Cette Consultation, *qui laisse le fiancé entièrement libre*, atteste seulement qu'il *a été dûment averti de ses responsabilités sanitaires. Mais elle le laisse*, par contre, *entièrement découvert au cas où les conséquences sanitaires possibles de son union l'exposeraient à des revendications judiciaires, pécuniaires ou pénales.*

Cette très intéressante et très habile procédure, qui, sans mesure impérative et officielle de dénonciation, de castration et d'interdiction, fixe les responsabilités ultérieures et laisse au fiancé seul le souci de sa propre santé, de celle de son ménage et de sa descendance (auxquelles il est plus intéressé que quiconque), semblerait, *a priori*, devoir suffire, n'était l'invraisemblable égarement que causent souvent les questions passionnelles, ainsi que l'étonnante insouciance de beaucoup de jeunes gens touchant leur propre avenir et celui de leur famille.

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
VALS-SAINT-JEAN
ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

TERCINOL
SYNERGIE ANTISEPTIQUE PUISSANTE
Antimicrobienne - Cryptotoxinique - Cicatrisante
DÉCONGESTIONNE - CALME - VIVIFIE
Hygiène buccale et dentaire - Stomatites - Angines Laryngites - Sinusites - Prurits - Urticaires Démangeaisons - Gourme - Plaies atones et variqueuses - Ulcères - Métrites - Pertes vaginales
Lab. R. LEMAITRE, 247 bis, rue des Pyrénées, PARIS (XXe)

RÉÉDUCATEUR DE L'INTESTIN
TAXOL
2 à 6 comprimés par jour
LABORATOIRES LOBICA
25, rue Jasmin. — PARIS (XVIe)

Régulateur du travail du cœur
GUIPSINE
4 à 10 pilules par jour
Laboratoires du Dr M. LEPRINCE, 62, rue de la Tour. — PARIS (XVIe)

Aussi doit-on attendre, sans parti pris, les résultats pratiques avant de conclure en faveur de la liberté individuelle ou de l'autorité impérative.

Pour l'une ou l'autre méthode, d'ailleurs, la pierre d'achoppement sera, toujours, la **Consultation prénuptiale** (celle du Médecin imposé officiellement ou celle du Médecin librement choisi), qui, grâce aux données de la Médecine pratique et de la Génétique, indiquera, soit à la Commission d'Expertise dans le Système allemand, soit au seul intéressé dans le Système français, les risques de la descendance.

Nous insisterons donc sur les directives générales de cette Consultation, en étudiant successivement les catégories les plus importantes d'affections médicales susceptibles de contaminer le conjoint ou de retentir sur la descendance.

Nous ferons, d'ailleurs, remarquer que cette consultation ne vise encore qu'un seul des intéressés. Pour établir le bilan d'un croisement, il y aurait lieu d'établir, dans une étape ultérieure, une CONSULTATION PRÉNUPTIALE DOUBLE, *seule capable de confronter les résultats que peut donner l'union génétique des deux intéressés, examinés, jusqu'ici, séparément.*

A. **Mariage des Vénériens.** — Une première catégorie, particulièrement visée dans le système français, concerne les *Maladies Vénériennes* (*Syphilis*; *Blennorragie*), causes de tant de contaminations nuptiales, d'avortements, de stérilités, de transmissions héréditaires évitables qui retentissent sur la descendance et constituent une cause, lourde, de stérilité et de dépopulation. C'est, en effet, un scandale social, — qui n'a que trop duré, — que la contamination d'une jeune fille, avec ses conséquences familiales, par un fiancé traînant, inconsciemment ou non, d'anciens Gonocoques ou d'anciens Tréponèmes, et qu'*il suffirait, à temps, de soigner et de rendre inoffensif avant que ne puisse être autorisé son mariage.*

Cette catégorie est, peut-être, la plus justiciable d'une consultation obligatoire, même non impérative, faisant appel à la conscience du malade, l'avertissant, sans esclandre, de ses responsabilités légales (et ce, sans violation du secret médical), le persuadant, dans l'intérêt de sa propre santé, de renoncer lui-même au mariage *avant* guérison complète, en lui faisant remarquer que cette élimination n'est que *transitoire*, puisque la guérison thérapeutique la lèvera dès qu'elle sera définitive.

D'ailleurs, un fiancé, prévenu par le médecin de son choix des dangers vénériens qu'il court et qu'il ferait courir, n'aurait plus l'excuse de son ignorance : il serait reconnu entièrement coupable par la juridiction compétente si, passant outre (comme c'est encore son droit) aux recommandations de la Consultation prénuptiale, il contaminait son conjoint.

Le cas des maladies vénériennes est, par conséquent, très simple. Si la Consultation prénuptiale reste sérieuse et ne devient pas, à l'usage, une simple formalité, elle *doit* éviter, à l'avenir, les désastres familiaux de contamination vénérienne et de transmission conjugale par ignorance.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 12 janvier 1945.

Allocution de M. LEMIERRE, président sortant.

Allocution de M. HALBRON, vice-président pour 1945.

Méningite à bacille pyocyanique. Traitement par la méthyldiazine. Guérison. — MM. J. DECOURT, J. SOULLARD et R. CHATEAU rapportent l'observation d'un malade qui, trois semaines après une intervention pour volvulus du côlon pelvien, faite sous rachi-anesthésie, présenta une méningite à bacille pyocyanique. Le bacille fut identifié trois fois dans le liquide céphalo-rachidien par culture, la troisième fois au cours d'une rechute. Le malade fut d'abord traité par le sulfathiazol, puis par la méthyldiazine, beaucoup mieux supportée. A deux reprises, la cessation du médicament fut suivie d'une rechute. Finalement, la guérison. survint

Les auteurs soulignent le rôle possible de la rachianesthésie dans la pathogénie des accidents, ainsi que l'absence de diminution notable des chlorures et du glucose dans le liquide céphalo-rachidien.

Artérite oblitérante plurivisoérale avec syndrome fébrile chez un syphilitique traité. — MM. FIESSINGER, R. LEROUX, MESSIMY et GOURY-LAFFONT rapportent l'observation d'un homme qui présenta pendant plusieurs mois un syndrome fébrile avec hépatomégalie et ictère. Une laparotomie exploratrice montra l'intégrité des voies biliaires. Le syndrome fébrile avec amaigrissement fut mis sur le compte d'une tuberculose possible en raison de l'image radiologique. Mais l'étude anatomique fit découvrir, dans les poumons, le foie, la rate, le pancréas, et les reins, une endartérite oblitérante, avec foyers nécrotiques plus ou moins étendus. Ce sujet avait contracté la syphilis six mois auparavant, mais avait été correctement et intensément traité, et son Bordet-Wassermann était négatif. Ces raisons et le caractère anatomique des lésions font éliminer la participation de la syphilis dans le déterminisme de cette artérite, qui par ailleurs se distingue nettement de la péri-artérite noueuse de Kussmaul. La cause échappe entièrement. Les hémocultures restèrent constamment négatives.

Maladie de Schuller-Christian avec diabète insipide vrai. Guérison des lacunes osseuses. — MM. R. CLÉMENT, G. GODLEWSKI et L. HARTMANN présentent un enfant de six ans atteint de maladie typique de Schuller-Christian. Après un traitement radiothérapique, les lacunes osseuses disparurent. Le taux du cholestérol, peu élevé,

diminua notablement, l'enfant grandit, son caractère se modifia et son intelligence se développa. Mais le diabète insipide, neutralisé par la prise nasale de poudre d'hypophyse, ne parut pas influencé par la radiothérapie. La précession de la polyurie fut mise en évidence par l'épreuve de la soif, très mal tolérée, et qui entraîna la chute de poids énorme de 10 p. 100 en vingt-quatre heures. Les différentes épreuves ont montré un défaut de concentration rénale des chlorures et un fonctionnement rénal par ailleurs normal.

M. DECOURT fait remarquer que les diurétiques mercuriels réduisent d'abord la polydipsie et secondairement la polyurie.

Un cas de méningite tuberculeuse guérie depuis deux ans. — Mme BERTRAND-FONTAINE, MM. FAUVERT et ROYER présentent une malade qui fit il y a deux ans une méningite tuberculeuse, cliniquement assez peu intense. La preuve en fut faite par la ponction lombaire, qui montra une hypercytose considérable (600 éléments) et la présence de bacilles de Koch, démontrée par l'examen direct, la culture et l'inoculation au cobaye.

Les auteurs insistent sur la dissociation qui exista entre l'amélioration clinique rapide et la persistance des réactions biologiques du liquide céphalo-rachidien, qui cinq mois après le début contenait encore des bacilles de Koch.

Actuellement, la malade est guérie, et son liquide céphalo-rachidien est normal. Il convient néanmoins de réserver l'avenir.

M. POUMAILLOUX souligne la longue durée des rémissions de la maladie. Dans un cas qu'il a observé, une rechute se produisit près de dix ans après le premier épisode.

M. DECOURT a observé une rechute mortelle chez une malade guérie depuis deux ans.

Séance du 19 janvier 1945.

Allocutisn de M. le professeur CLOVIS VINCENT, président.

Éloge funèbre du médecin-général inspecteur SACQUÉPÉE, par M. CLOVIS VINCENT.

L'épreuve de la restriction des liquides dans le diabète insipide. — M. J. MARIE, après avoir longuement étudié avec M. R. DEBRÉ les résultats de la restriction des boissons au cours de l'épreuve mixte de l'eau et de la soif, distingue deux groupes de malades: les uns présentent, malgré la restriction des liquides, une polyurie importante, une chute de poids pouvant atteindre 100 grammes par kilo et un malaise important. Ce sont ces variétés de syndrome polyuridipsique qui pourraient conduire à des accidents graves si l'épreuve était trop longtemps prolongée. Ces malades présentent bien un diabète insipide, dont la caractéristique essentielle est la fuite de l'eau hors de l'organisme par le rein. Sans cette « hydrostérèse », il ne faut pas parler de diabète insipide.

Le deuxième groupe de malades présentant un syndrome polyuridipsique certainement organique se comporte tout différemment. La suppression des boissons détermine immédiatement celle de la polyurie. La chute de poids est nulle ou insignifiante. Le malaise est absent, de même que la déshydratation. Le taux du chlorure de sodium demeure constant pendant la durée de l'épreuve. Ces cas constituent les polydipsies primaires.

Enfin le terme de potomanie doit être exclusivement réservé aux simulateurs et aux buveurs volontaires.

M. J. DECOURT souligne les modifications importantes des constantes humorales pendant l'épreuve de restriction des boissons dans le diabète insipide vrai.

Diabète insipide post-traumatique. — MM. DUVOIR et POUMEAU-DELILLE rapportent l'observation d'un homme de trente-huit ans qui présenta, quelques semaines après un traumatisme très violent, une polyurie et une polydipsie favorablement influencées par l'injection de post-hypophyse. Une ponction lombaire montra une réaction méningée importante, vraisemblablement d'origine syphilitique. Les auteurs discutent, dans ce cas, du rôle respectif du traumatisme et de l'infection.

Influence de la restriction des boissons sur la polyurie insipide. — M. R. KOURISLKY, Mlle CORRE et M. A. MIGNOT ont étudié chez 14 malades le comportement de la polyurie pendant et après l'épreuve de restriction. De leurs recherches, ils concluent qu'il y a au moins deux variétés de diabète insipide :

Celle dans laquelle la polydipsie et la polyurie sont difficiles à réduire, et où la restriction entraîne une forte déshydratation et des signes fonctionnels et physiques importants. Ce sont les cas les plus rares, et ce ne sont pas ceux dans lesquels la polydipsie est la plus forte ;

Celle dans laquelle la polyurie s'aligne facilement sur la restriction des boissons momentanément ou définitivement, sans qu'apparaissent de signes cliniques notables pendant la restriction. Elles constituent la grande majorité.

Les rapports de la polyurie et de la polydipsie dans le diabète insipide. — M. R. KOURILSKY, Mme S. KOURILSKY et Mlle CORRE tirent, de l'étude de 14 malades atteints de diabète insipide, des conclusions nouvelles concernant la polyurie et la polydipsie.

Il existe au moins deux formes différentes de diabète insipide. La forme polyurique, la plus rare, dans laquelle la polyurie paraît initiale, la soif n'intervenant que pour combler les pertes dues à la déshydratation ; la forme polydipsique, dans laquelle la diurèse obéit sans difficulté à la restriction des boissons, infiniment plus fréquente.

Dans chaque forme, polyurie et polydipsie ne sont pas obligatoirement liées l'une à l'autre. Polyurie et polydipsie apparaissent comme la répercussion sur deux grands appareils régulateurs du métabolisme de l'eau d'une même lésion centrale.

Méningite pneumococcique guérie par la méthyldiazine. — MM. L. DE GENNES et MAHOUDEAU rapportent l'observation d'un sujet qui fut d'abord traité, pour une méningite pneumococcique, par la sulfamidopyridine, sans aucun résultat. L'administration de méthyldiazine amena une amélioration clinique et biologique rapide. La cessation du médicament à un moment où la guérison paraissait bien établie fut suivie d'une rechute très grave, mais qui fut finalement jugulée par la reprise de l'administration de méthyldiazine.

Les auteurs insistent sur la parfaite tolérance de la méthyldiazine, dont leur malade absorba plus de 500 grammes sans aucun incident rénal ou sanguin. Les rechutes paraissant imprévisibles, il convient de poursuivre la thérapeutique même après que la guérison paraît certaine.

M. CATTAN souligne, lui aussi, la remarquable tolérance du médicament.

M. R. MARTIN a donné des doses énormes de méthyldiazine sans aucun incident. Il faut poursuivre longtemps le traitement sulfamidé des méningites, car les rechutes y sont fréquentes et imprévisibles.

Méningite cérébro-spinale guérie par la méthyldiazine. — MM. L. DE GENNES et MAHOUDEAU rapportent l'observation d'une jeune fille traitée, pour une méningite cérébro-spinale très grave, par la méthyldiazine, et qui guérit en six jours après l'absorption de 80 grammes de produit. La concentration atteignit 60 milligrammes p. 100 dans le sang et 45 milligrammes p. 100 dans le liquide céphalo-rachidien. Il se produit une néphrite hématurique qui ultérieurement guérit facilement et sans séquelles.

Phénomène de choc après injection intraveineuse de gluconate de calcium. — MM. P. HALBRON et M. PESTEL rapportent une observation de choc intense après injection intraveineuse de gluconate de calcium. La malade présenta non seulement une violente élévation thermique, mais des phénomènes digestifs : hémorragie intestinale et hématémèse. Les phénomènes d'intolérance au calcium semblent plus fréquents actuellement et méritent d'être pris en considération.

M. RIST a vu de nombreux cas analogues dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. La mauvaise qualité actuelle du verre constituant les ampoules paraît responsable des accidents.

M. HILLEMAND a observé des phénomènes de choc non seulement après injection de gluconate de calcium, mais après divers médicaments.

M. POUMAILLOUX a vu non seulement des chocs, mais après injection intramusculaire des abcès.

M. WEIL-HALLÉ demande que l'on étudie avec précision les facteurs responsables de ces accidents.

M. AMEUILLE rappelle que l'on a observé autrefois des phénomènes analogues avec un calcium spécialisé, qui dut être retiré du commerce.

Un cas de scorbut guéri par l'administration d'épicatéchine. — MM. DONZELOT, BARDIN, GALMICHE et SÉNÉCAL rapportent l'observation d'une femme de soixante-dix ans soumise à un régime déficient et très carencé, et qui présenta, tout d'abord, deux poussées purpuriques guéries par l'administration de vitamine C. Une troisième poussée de purpura, accompagné de stomatite ulcéro-hémorragique, survint malgré la saturation de l'organisme en vitamine C. Seule l'administration d'épicatéchine amena rapidement la guérison.

Les auteurs discutent le rôle de la carence C et P dans la genèse de ces accidents.

ROGER PLUVINAGE.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 décembre 1944.

Anoxie et aptitude de la différenciation des couleurs. — MM. J. MALMÉJAC et R. RUFFIEUX ont constaté que l'anoxie gêne en réalité la différenciation des couleurs, mais non, contrairement à certains travaux étrangers, l'aptitude de la différenciation des intensités lumineuses.

Action renforçatrice des protéines sur le pouvoir gonadotrope des extraits hypophysaires. — M. SIMONNET et Mlle MICHEL.

A propos du dosage de l'acide ascorbique dans les tissus. — MM. POUMEAU-DELILLE et FABIANI.

Action de l'épiphysectomie sur le poids corporel et la puberté précoce chez le rat et le chien. — M. THIÉBLOT.

Vitamine B_2 et température au cours de la poliomyélite expérimentale chez le singe. — Mme B. KOLOCHINE-ERBER et Mlle A. RAFFY ont vu la poliomyélite expérimentale du singe, après inoculation intracérébrale, s'accompagner de perturbations de la thermo-régulation ; mais l'hypothermo terminale est seulement la conséquence du processus infectieux et ne peut être rattachée à un abaissement de la réserve de vitamine B_2.

Présentation d'une capsule oscillographique à inscription optique. — M. J. BEYNE peut ainsi obtenir des tracés à la fois amples et fidèles des sphygmogrammes ou de la courbe oscillographique qui traduisent les différents éléments de la pression artérielle chez l'homme.

Séance du 26 décembre 1944.

L'acide para-aminobenzoïque, antagoniste de l'action inhibitrice du 1162 F sur la germination et le développement de la graine de lin. — M. R. HAZARD a vu le 1162 F (para-aminophénylsulfamide) empêcher le développement normal de la graine de lin ; l'acide para-aminobenzoïque combat cette action inhibitrice du sulfamide et permet à la plantule issue de la graine de se développer presque normalement.

Sur les propriétés de l'huile de vaseline ayant été en contact avec des bacilles tuberculeux morts. — MM. H. BROCARD et A. MANGEOT ont constaté qu'une telle huile de vaseline a une couleur jaune et une fluorescence violette spéciales, mais n'a acquis aucune propriété biologique nouvelle, les bacilles gardant entièrement, malgré plusieurs épuisements par l'huile, leur pouvoir pathogène et allergisant. L'action exaltante de l'huile minérale sur les bacilles morts ne provient donc pas de la dissolution d'un antigène.

Sur l'action biologique respective des graisses du bacille tuberculeux et des bacilles dégraissés. — MM. H. BROCARD et J.-V. HARISPE signalent que, chez le cobaye, les bacilles dégraissés par l'alcool-éther et par le chloroforme ont toujours leur action caséifiante et allergisante, tandis que les graisses ainsi extraites sont dépourvues de toute activité locale ou générale.

Élection. — M. HEIM est élu membre titulaire.

Séance du 13 janvier 1945.

Hydrolyse de la novocaïne par le sérum sanguin. — MM. R. HAZARD et J. HAVASSE ont vu que le sérum sanguin *in vitro* hydrolyse la novocaïne avec libération d'acide para-aminobenzoïque d'une façon rapide et totale si le sérum est frais. Ainsi s'expliquent la faible durée d'action de la novocaïne injectée par la voie intraveineuse et sa faible toxicité relative.

Inhibition par les sucres de l'effet excitant qu'exercent les bases puriques sur le système nerveux. — M. P. CHAUCHARD, Mme H. MAZOUÉ et M. R. LECOQ montrent que, chez le rat, l'effet excitant des bases puriques (caféine et théobromine) sur le système nerveux se trouve spécifiquement compensé par l'administration buccale ou parentérale de lactose, saccharose, galactose et glucose.

Le germe de blé jouit-il d'une action antiscorbutique ? — MM. R. LECOQ, P. CHAUCHARD et Mme H. MAZOUÉ montrent que le germe de blé supprime des troubles neuromusculaires relevant d'un régime scorbutigène, ce qu'ils rapprochent de l'action antiscorbutique constatée par Hess chez l'enfant. Le germe, ne renfermant que très peu d'acide ascorbique, paraît intervenir comme facteur de rééquilibration de la ration.

Les besoins quotidiens en vitamine P-P. Rapport entre les ingesta et les taux sanguins. — MM. H. GOUNELLE, A. VALLETTE et Y. RAOUL ont trouvé une concordance manifeste entre le taux sanguin de vitamine P-P et la teneur en vitamine P-P assimilable de la ration alimentaire. Les quantités minima quotidiennes de vitamine P-P assimilable nécessaires seraient très sensiblement inférieures à ce que certains auteurs préconisaient, et de l'ordre de 15 à 20 milligrammes.

Action de l'eau et du sérum de lapin sur les propriétés toxiques et antigéniques de la glycérine. — M. J. SOLOMIDÈS montre que la glycérine, diluée dans son volume d'eau, perd ses propriétés toxiques et antigéniques, très vraisemblablement par dépolymérisation moléculaire, alors que, diluée dans son volume de sérum de lapin, elle les conserve intactes. Le sérum débarrassé de ses protéines coagulées par la chaleur se comporte vis-à-vis de la glycérine comme l'eau, la molécule polymérisée de la glycérine se combinant sans doute avec les protéines sériques.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 décembre 1944.

Trois frères atteints de maladie hémolytique. — MM. G. HEUYER et AUBERTIN, Mme DAUPHIN et M. LOUBRIEU. — Il s'agit de trois cas typiques de maladie hémolytique, familiale et héréditaire, avec ictère plus ou moins marqué, splénomégalie, hématies granuleuses et diminution de la résistance globulaire. L'hépatothérapie a été peu active ; la splénectomie est envisagée pour l'un des malades dont l'anémie s'accuse.

M. M. LAMY estime le traitement médical peu efficace et approuve l'idée de splénectomie vers huit ou dix ans.

M. J. CATHALA pense que l'opération est surtout urgente pour l'aîné des trois enfants, âgé de quatorze ans. Il fait remarquer chez les trois enfants l'existence de lésions linguales (glossite ou langue plicaturée) et demande si ces lésions font partie du syndrome de la maladie hémolytique.

M. M. LAMY a constaté la langue plicaturée chez deux jumeaux monozygotes atteints de maladie hémolytique.

Hermaphrodisme androgynoïde avec troubles du caractère. — M. G. HEUYER, Mme DAUPHIN et Mme LOUBRIEU. — Il s'agit d'un sujet de quinze ans ayant un petit vagin, une tendance nette au caractère féminin et chez lequel l'opération d'une hernie a révélé l'existence de testicules subnormaux.

M. OBERTHUR a observé un androgynoïde régulier, c'est-à-dire dont les organes génitaux externes étaient opposés aux glandes génitales, comme dans le cas précédent. Il a enlevé les deux testicules.

M. J. Leveuf a vu un cas analogue, où le sujet avait des tendances masculines. Il déconseille la castration trop précoce, étant donnée l'influence des glandes génitales sur le développement du squelette.

Étude anatomo-pathologique de l'oreille du nourrisson athrepsique. — M. R. CAUSSÉ a pratiqué l'étude microscopique des rochers de onze sujets morts au cours d'un syndrome athrepsique. Comme contrôle, il a examiné l'oreille de deux nourrissons dont la mort ne pouvait être attribuée à l'athrepsie. Dans l'athrepsie, on trouve des lésions auriculaires variées, depuis l'otite la plus bénigne jusqu'à la mastoïdite avec labyrinthite. Dans la plupart des cas, on ne trouve pas les lésions osseuses qui caractérisent la mastoïdite. Les sujets de contrôle présentaient également une suppuration auriculaire. Les conclusions que l'on peut tirer de ces examens sont que l'otite du nourrisson athrepsique n'est généralement pas une mastoïdite, que l'athrepsie, contrairement à ce qui a été soutenu, n'est pas toujours d'origine auriculaire, que l'antrotomie n'est pas toujours justifiée. Inversement, il serait dangereux de méconnaître le rôle qui, dans certains cas, revient à l'oreille. L'abstention opératoire serait d'autant plus fâcheuse qu'une complication aussi redoutable qu'une labyrinthite peut apparaître

sans expression clinique. Il faut pratiquement s'attacher à reconnaître les cas où l'oreille peut valablement être incriminée.

Pneumothorax spontané chez un nourrisson : abcès staphylococciques multiples des deux poumons. — M. M. LAMY, Mlle JAMMET et M J. L. CAMUS. — L'affection a débuté par une dyspnée brusque chez un nourrisson de deux mois et demi le pneumothorax s'est manifesté par ses signes cliniques et radiologiques habituels ; il existait un peu de liquide pleural contenant du staphylocoque. La mort est survenue en quatre heures, malgré les sulfamides et la radiothérapie locale.

Un cas d'érythroleucocytose chez un enfant de vingt mois. — M. M.-J. LÉVESQUE, R. PERROT et BRISSET.

Deux cas de myélose ostéomalacique à symptomatologie pseudo-paralytique. — M. M.-J. LÉVESQUE, R. PERROT et M. BESWILLER.

FR. SAINT GIRONS.

NOUVELLES

NÉCROLOGIE. — M. Henry de Lihessart, médecin militaire en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — Le comte Jules Emily, médecin-général inspecteur des troupes coloniales, grand officier de la Légion d'honneur. — Le médecin-sous-lieutenant Jean Deniker, mort pour la France. — Dr Henri Barthe, médecin honoraire des hôpitaux, écrasé par un camion à Paris. — Le Dr Maurice Auvray, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. — Mme Chevassu, veuve du médecin-général Chevassu, mère du professeur Maurice Chevassu, à qui nous adressons nos bien vives condoléances. — Mme Gougerot, épouse du professeur H. Gougerot, mère des Drs Louis et Jean Gougerot. Nos condoléances attristées.

MARIAGES. — Mlle Simone Pernet, fille du Dr Jean Pernet (de Paris), avec M. Bernard Beau. — Le Dr R. Chevalier, avec Mlle Marie-Thérèse Lernout. — Le médecin-capitaine Gaudry, interne des hôpitaux, avec Mlle Françoise Drouet. — Le Dr Jacques Loeper, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, fils du professeur Maurice Loeper et de Madame, avec Mlle Lucienne Bedu. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

NAISSANCES. — Le Dr et Mme Fernand Derosne font part de la naissance de leur fille, Françoise. — Le Dr et Mme J. Magendie font part de la naissance de leur fille, Marie-Josette.

SANTÉ PUBLIQUE

Décret du 26 décembre 1944 fixant les attributions du ministre de la Santé publique. — ARTICLE PREMIER. — Le ministre de la Santé publique est chargé de la sauvegarde de la santé de la population dans la métropole et les départements algériens. Toutefois, en ce qui concerne ces derniers, il exerce ses pouvoirs en liaison avec le ministre de l'Intérieur.

ART. 2. — A ce titre, le ministre de la Santé publique est obligatoirement consulté par les autres ministres pour toutes les questions intéressant la santé publique.

Toutes les lois et décrets intéressant la santé publique sur les territoires métropolitains et algérien doivent porter son contre-seing.

ART. 3. — Le ministre de la Santé publique exerce un contrôle technique sur tous les services médicaux et médico-sociaux des divers départements ministériels, ainsi que sur tous les organismes, institutions ou conseils concourant à la protection de la santé publique.

Les modalités d'application du présent article feront l'objet d'arrêtés pris de concert entre les départements intéressés.

Toutefois, ces dispositions ne concernent pas les départements de la Guerre, de la Marine, de l'Air, des Colonies et des Affaires étrangères, qui doivent, cependant, échanger en permanence avec le département de la Santé publique toutes informations utiles.

ART. 4. — Le ministre de la Santé publique, chargé des questions de pharmacie, assure la coordination de tous les services administratifs s'intéressant d'une façon directe à la pharmacie.

ART 5. — Le ministre de la Santé publique a dans ses attributions les questions se rapportant à l'assistance et à la bienfaisance. La Croix-Rouge française et l'Entr'aide française relèvent de lui. Il n'est pas porté atteinte aux droits dévolus au ministre des Prisonniers, Déportés et Réfugiés par l'article 3 de l'ordonnance du 9 décembre 1943 et à ceux dévolus au ministre chargé de la présidence de l'Office national des mutilés, anciens combattants et victimes de la guerre.

ART. 6. — Le ministre de la Santé publique est chargé de mettre en œuvre la politique familiale du Gouvernement ; il connaît de toutes les questions intéressant la préservation et le développement de la population.

Toutefois, les allocations familiales continuent à relever des ministres actuellement intéressés, et les ordonnances concernant la politique générale des habitations à bon marché sont contresignées du ministre de la Santé publique, du ministre de l'Economie nationale et du ministre de la Reconstruction et de l'Urbanisme.

ART. 7. — Le ministre de la Santé publique est chargé de coordonner l'activité des administrations publiques et des œuvres ou entreprises privées assurant la protection des mineurs déficients ou en danger moral. Un comité de coordination est constitué à cet effet par arrêtés pris conjointement par le ministre de la Santé publique, le ministre de la Justice et le ministre de l'Education nationale.

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HOPITAUX DE PARIS. — Affectations du personnel médical pour 1945. — Mutations et titularisations des gynécologues accoucheurs à la suite des vacances de 1944. — M. le professeur Lantuéjoul est affecté à la clinique Tarnier.

M. le professeur Portes, de la clinique Baudelocque, passe à la Maternité, en remplacement de M. le Dr Metzger, décédé.

M. le professeur Lévy-Solal, de l'hôpital Saint-Antoine, passe à la clinique Baudelocque, en remplacement de M. le professeur Portes.

M. le Dr Lacombe, de l'hôpital Tenon, passe à l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. le professeur Lévy-Solal.

M. le Dr Digonnet (titularisé) est affecté à l'hôpital Tenon, en remplacement de M. le Dr Lacomme.

M. le Dr Ecalle, de l'hôpital Bretonneau, passe à l'hôpital Boucicaut (réouverture de la Maternité).

M. le Dr Sureau (titularisé) est affecté à l'hôpital Bretonneau, en remplacement de M. le Dr Ecalle.

Mutations et titularisations à la suite des vacances de 1944.

MÉDECINS. — 1° A l'hôpital Boucicaut (remplacement de M. le Dr Tinel, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Weismann Netter, médecin chef de service des hôpitaux.

2° A l'hôpital Laennec (remplacement de M. le Dr Louis Ramond, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Léchelle, de l'hôpital Laennec (mutation intérieure.)

3° A l'hôpital Laennec (remplacement de M. le Dr Léchelle), M. le Dr Gutmann.

4° A l'hôpital Saint-Antoine (remplacement de M. le Dr Jacquet, décédé), M. le Dr Mouquin, de l'hôpital Saint-Antoine (mutation intérieure).

5° A l'hospice de la Salpêtrière, service des tuberculeux (remplacement de M. le Dr Salles, médecin des hôpitaux), M. le Dr Benda.

6° A l'hôpital Broussais, service des tuberculeux (en remplacement de M. le Dr Poumailloux), M. le Dr Salles, médecin des hôpitaux, délégué dans les fonctions de chef de service.

7° A l'hospice Debrousse (remplacement de M. le Dr Facquet), M. le Dr Boltanski.

8° A l'Institution Sainte-Périne, M. le Dr Cachera, titularisé.

9° A l'hôpital de Créteil, en détachement, M. le Dr Escaller.

10° A l'hôpital de Neuilly, en détachement, M. le Dr de Brun du Bois Noir.

11° A l'hôpital des Ménages (remplacement pour 1945 de M. le Dr Brodin), M. le Dr Layani.

12° A l'hôpital temporaire de la Cité universitaire (réouverture du 6e service), M. le Dr Cattan (remplacé jusqu'à son retour par M. le Dr Poumailloux).

13° A l'hôpital Boucicaut (jusqu'au retour de M. le Dr Bourgeois), M. le Dr Even, médecin des hôpitaux.

Consultations générales. — Hôtel-Dieu : M. le Dr Dérot ; Saint-Antoine : M. le Dr Hillemand ; Enfants-Malades : M. le Dr Kaplan ; Bretonneau : Mme le Dr Roudinesco ; Trousseau : M. le Dr Fouquet ; Laennec : M. le Dr Alhot ; Hérold : M. le Dr Laplane ; Tenon : M. le Dr Facquet ; Broca : M. le Dr Degos.

Consultation antivénérienne du soir. — Ambroise Paré-Boileau : M. le Dr Bolgert.

Laboratoire de bactériologie de secteur. — Boucicaut : M. le Dr Dehray.

CHIRURGIENS. — *a.* 1° A l'hôpital Laennec (remplacement de M. le Dr Girode, décédé), M. le Dr Raoul Monod, à l'hôpital Saint-Louis.

b. A l'hôpital Saint-Louis (remplacement de M. le Dr Raoul Monod), M. le Dr Leibovici.

2° *a.* A l'hôpital Bichat (remplacement de M. le Dr Wilmoth, décédé), M. le Dr Ameline, de l'hospice d'Ivry.

b. A l'hospice d'Ivry (remplacement de M. le Dr Ameline), M. le Dr Welti.

Consultations générales. — Saint-Antoine : M. le Dr Funck-Brentano ; Bichat : M. le Dr Boudreaux ; Saint-Louis : M. le Dr Rouhier, chirurgien honoraire ; Tenon : M. le Dr Dnelker, chirurgien honoraire ; Necker : M. le Dr Küss, chirurgien honoraire ; Broussais : M. le Dr Bréchot, chirurgien honoraire.

Électroradiologistes des hôpitaux. — 1° A l'hospice de la Salpêtrière (remplacement de M. le Dr Ledoux-Lebard, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Gally, de l'hôpital de Vaugirard.

2° A l'hôpital de Vaugirard (remplacement de M. le Dr Gally), M. le Dr Foubert, de l'hôpital de Neuilly.

3° A l'hôpital de Neuilly (remplacement de M. le Dr Foubert), M. le Dr Lebouchard, électro-radiologiste des hôpitaux, délégué dans les fonctions de chef de service.

4° A l'hôpital Trousseau (remplacement de M. le Dr Thibonneau, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Beau.

5° A la clinique Baudelocque (remplacement de M. le Dr Petit, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Busy, de l'hospice d'Ivry.

6° A l'hospice d'Ivry (remplacement de M. le Dr Busy), M. le Dr Codet.

Affectations n'entraînant pas titularisation. — Hôpital Claude-Bernard : M. le Dr Liquier ; hôpital temporaire de la Cité universitaire : M. le Dr Delapchier.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES. — Par arrêté en date du 29 décembre 1944, est rapporté l'arrêté du 9 octobre 1944 affectant le Dr Perret, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique Marchant-Bracqueville, à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan (Hautes-Pyrénées).

Par arrêté en date du 2 janvier 1945, M. le Dr Eissen, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Font-d'Aurelle (Hérault), est nommé médecin-directeur à l'hôpital psychiatrique de Stephansfeld (Bas-Rhin).

FACULTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — **Élection du doyen.** — M. le professeur Baudouin a été réélu doyen.

M. le professeur Binet a été réélu assesseur du doyen.

M. le professeur Mocquot a été nommé délégué au Conseil de l'Université.

M. Cambessédès a été chargé provisoirement des fonctions d'agrégé d'hygiène.

M. Navarre a été chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux d'hygiène.

Vacance de chaire. — Par arrêté en date du 19 décembre 1944, la chaire de chirurgie urologique de la Faculté de médecine de Paris (dernier titulaire M. Chevassu, retraité) est déclarée vacante.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER. — Le titre de la chaire d'anatomie pathologique (titulaire, M. Montpellier) est ainsi modifié : chaire d'anatomie pathologique et d'oncologie humaine et comparée (décret du 24 juillet 1944).

M. Sabadini, agrégé de chirurgie, a été chargé provisoirement du service de la chaire de clinique gynécologique, en remplacement de M. Ferrari.

M. Pinoy, professeur honoraire, chargé à titre de retraité requis de la chaire de bactériologie (en suppléance de M. Laigret, mobilisé), est chargé en outre provisoirement de la chaire de parasitologie.

M. Pélissier (Georges), ancien chargé des fonctions d'agrégé de chirurgie, est chargé provisoirement de la chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie, en remplacement de M. Lombard.

M. Duboucher, agrégé libre, est chargé provisoirement de la chaire de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Costantini.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Cbelle, professeur, est chargé, pour l'année scolaire 1944-1945, de la direction des services de la chaire de chimie-biologie.

M. Tayeau est chargé, pour la même période, de l'enseignement de la chimie biologique, en remplacement de M. Machebœuf, détaché.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1944-1945, des fonctions ci-après :

Chargé provisoirement de la *chaire d'anatomie* : M. le professeur Debeyre.

1° *Agrégés chargés d'enseignement* : clinique des maladies des voies urinaires : M. Macquet ; anatomie pathologique : M. Driessens ; chimie analytique et toxicologique : M. Merville ; physiologie : M. Bizard ; pathologie externe : M. Razemon ; accouchements : M. Palliez ; médecine opératoire : M. Decoulx, M. Bédrine.

2° *Agrégés chargés de travaux pratiques* : médecine légale : M. Muller ; physique : M. Swyngedauw ; pharmacie : M. Balaire ; hygiène et bactériologie : M. Warembourg ; anatomie : M. Schaepelynck.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Debeyre, ancien professeur.

M. Bedrine, institué agrégé, est nommé agrégé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Dechaume, professeur de pathologie générale et thérapeutique, est transféré, à compter du 1er novembre 1944, dans la chaire de clinique neurologique et psychiatrique (dernier titulaire, M. Jean Lépine, retraité).

M. Wertheimer, agrégé libre, est chargé, à titre provisoire, du service de la chaire de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Bertrand.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Audibert, ancien professeur.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. Corneloup est renouvelé pour trois ans, à compter du 1er octobre 1944, dans ses fonctions de directeur.

NOUVELLES PROFESSIONNELLES

Experts pour le contrôle des spécialités pharmaceutiques. — ARTICLE PREMIER. — A la liste des experts agréés pour le contrôle des spécialités pharmaceutiques établie par l'arrêté provisoirement applicable du 18 août 1942, modifiée et complétée par les arrêtés provisoirement applicables du 13 octobre 1942, du 14 décembre 1942 et du 14 avril 1944, doivent être ajoutés les noms de MM. les professeurs Fiessinger, médecin de l'Hôtel-Dieu, à Paris ; Harvier, médecin de l'hôpital Cochin, à Paris ; Justin-Besançon, médecin de l'hôpital Broussais, à Paris ; Tzanck, médecin de l'hôpital Saint-Louis, à Paris ; Villaret, médecin de l'hôpital Broussais, à Paris ; Malmejac, professeur de physiologie à la Faculté de médecine d'Alger ; Paget, professeur à la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille.

Commission nationale de reconstruction des organisations syndicales de médecins. — Sont nommés membres de la Commission nationale de reconstitution des organisations syndicales de médecins :

M. Blondel, président honoraire à la Cour d'appel de Paris ;

MM. Arsonneau (Saint-Arnoult-en-Yveline), Gaye (Châtillon-sous-Bagneux), Gelle (Lille), Mallet-Guy (Lyon), Milliez (Paris), Urhy (Neuilly-sur-Seine).

Commission nationale de protection des médecins prisonniers et déportés. — La Commission peut maintenant faire état de son activité complète depuis sa création.

Elle a contribué à l'élaboration des mesures de protection des médecins prisonniers, qui ont été étendues ensuite aux médecins déportés. Elle a pu envoyer aux médecins prisonniers des livres, dont le prix total s'élève à 130 926 francs, et pour 39 660 francs de colis de livres et de vêtements.

32 500 francs de prix ont été accordés, récompensant des travaux de médecins prisonniers.

585 000 francs ont été distribués en outre aux familles de médecins prisonniers, aux familles de déportés et aux médecins maquisards.

La Commission a pu enfin procurer aux prisonniers rapatriés un grand nombre d'emplois publics ou privés, rémunérés, leur assurant un minimum vital.

Elle s'est occupée de la question des concours spéciaux pour médecins rapatriés (internat, concours des hôpitaux et hospices).

Dès la libération, continuant son action en liaison avec les autorités du G. P. R. F., elle a continué son action en prenant le nom de Commission nationale des médecins prisonniers et déportés.

(Extraits de la circulaire n° 32, du 3 janvier 1945.)

Comité de coordination des Conseils départementaux des médecins de la région parisienne. — Le Comité de coordination des Conseils départementaux des médecins de la région parisienne s'est réuni le 14 janvier 1945 à son siège social, 28, rue Serpente, sous la présidence du Dr Tissier-Guy.

La plus grande partie de la séance a été consacrée à l'examen d'un projet d'ordonnance récemment élaboré par les services du ministère du Travail, sur les instances de l'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne. Ce projet, qui, sitôt qu'il a été connu, a soulevé une vive émotion dans le corps médical, prévoit pour les assurés sociaux non seulement un tarif limitatif d'honoraires, mais la taxation de ces derniers par les services du ministère du Travail comme en matière d'accidents du travail. Si le projet du ministre du Travail était adopté, il mettrait fin à l'entente directe et enlèverait à nos organismes professionnels (Conseil de l'Ordre ou syndicats) le droit de fixer les honoraires minima des médecins pour une bonne moitié de la population française.

Le Comité de coordination a été tenu au courant des démarches et des efforts faits de tous côtés par les groupements professionnels, et notamment par le Conseil supérieur des médecins, par le Conseil départemental des médecins de la Seine et par les Comités médicaux de la Résistance pour combattre le projet ministériel et s'opposer à son adoption. Il s'est associé pour sa part à ce mouvement de protestation, et les Conseils départementaux de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne ont décidé de faire auprès des ministres du Travail, de la Santé publique et de l'Économie nationale les mêmes démarches que celles déjà faites par le Conseil départemental de la Seine.

Le reste de la séance a été consacré à de nombreuses questions : revision partielle éventuelle de la nouvelle nomenclature ; examen des tarifs d'honoraires à proposer à la Commission médicale consultative des hôpitaux de la région de Paris pour les soins à donner aux malades payants des 3e, 2e et 1re catégories ; demandes de relèvement des honoraires en matière de soins aux pensionnés de guerre (art. 64), aux accidentés du travail et aux malades de l'A. M. G.'; médecine du travail, etc...

COURS ET CONFÉRENCES

Cours libre de puériculture. — Le Dr B. Weill-Hallé a commencé son cours le *samedi 20 janvier, à 16 h. 30*, à la salle de thèses no 2 et le continue tous les samedis, à la même heure.

Programme du cours. — Le problème de la population en France et la puériculture.

La formation du corps et de l'esprit de l'enfant. Education physique et morale de la naissance à l'adolescence ; rôle des parents, des éducateurs, des médecins et des assistantes sociales. Guide de pratique quotidienne.

La protection médico-sociale de l'enfance. Puériculture et fléaux sociaux.

Projection de films éducatifs. — Chaque exposé, d'une durée de quarante minutes environ, sera suivi de l'étude de questions particulières avec le concours des assistants.

Chaire de physique médicale (Professeur : M. André Strohl). — **Institut du radium** (Directeurs : MM. A. Debierne et A. Lacassagne). — Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales. Organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux.

Deuxième partie : Radiophysiologie-rœntgenthérapie-curiethérapie (le registre d'inscriptions en vue de cette deuxième partie sera ouvert au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, du 1er au 15 janvier 1945).

I. Cours. — 1°..

2° Radiothérapie des tumeurs cancéreuses.

Vendredi 26 janvier. M. Gricouroff : Les principaux cancers traitables par les radiations.

Samedi 27 janvier. M. Gricouroff : Considérations générales sur la radiothérapie des cancers.

Lundi 29 janvier. M. Belot : Rœntgenthérapie des cancers de la peau.

Mardi 30 janvier. M. Ennuyer : Radiothérapie des cancers de la peau et des orifices cutanéo-muqueux.

Jeudi 1er février. M. Courtial : Radiothérapie des cancers de la langue.

Vendredi 2 février. M. Courtial : Radiothérapie des cancers de l'amygdale et de la face interne des joues.

Samedi 3 février. M. Baclesse : Radiothérapie des cancers du pharynx.

Lundi 5 février. M. Dulac : Radiothérapie des cancers du larynx.

Mardi 6 février. M. Dulac : Radiothérapie des cancers du massif facial et de l'œsophage.

Mercredi 7 février. M. Baclesse : Radiothérapie des cancers du sein.

Jeudi 8 février. M. Tailhefer : Traitement des adénopathies néoplasiques secondaires.

Vendredi 9 février. M. Ledoux-Lebard : La rœntgenthérapie appliquée au traitement des cancers viscéraux.

Samedi 10 février. M. Wolfromm : Traitement du cancer du rectum, de la prostate et de la vessie.

Lundi 12 février. M. Dulac : Rœntgenthérapie des cancers de l'utérus.

Mercredi 14 février. M. Reverdy : Curiethérapie des cancers de l'utérus.

Jeudi 15 février. M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des tumeurs du système nerveux.

Vendredi 16 février. M. Baclesse : Radiothérapie des sarcomes.

Samedi 17 février. M. Lepennetier : Radiothérapie de la granulomatose maligne et des maladies du sang.

3° Radiothérapie des affections non cancéreuses.

Lundi 19 février. M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Mardi 20 février. M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Mercredi 21 février. M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Jeudi 22 février. Mme S. Laborde : Radiothérapie de certaines néoformations (angiomes, verrues, kéloïdes, etc...).

Vendredi 23 février. M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des tuberculoses non cutanées.

plaies · ulcères · brûlures · engelures · dermatoses

· MITOSYL ·

Le premier pansement biologique français aux huiles de foie de poissons vitaminées

cicatrisant esthétique rapide

SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 39, Bd de La Tour-Maubourg, PARIS-7e - Z.N.O. : PONTGIBAUD (P.-de-D.)



Antiseptique intestinal

LABORATOIRES DU Dr DEBAT _ 60, RUE DE MONCEAU _ PARIS (8e)

Samedi 24 février. M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections des systèmes lymphatique et ganglionnaire.

Lundi 26 février. M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections de la prostate, du corps thyroïde et des glandes endocrines.

Mardi 27 février. M. Belot : Radiothérapie des fibromes utérins.

Mercredi 28 février. M. Lepennetier : Radiothérapie des affections gastro-intestinales et des états inflammatoires.

Jeudi 1er mars. M. Delherm : Radiothérapie des affections du système nerveux.

4° Accidents imputables aux rayons X et aux rayons des corps radioactifs.

Vendredi 2 mars. Mme S. Laborde : Accidents.

Samedi 3 mars. M. Belot : Moyens de protection.

Ces leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. Démonstrations. — 1° La curiethérapie par appareils moulés.

2° La curiethérapie par foyers intracavitaires.

3° La radiumpuncture.

4° Technique de la rœntgenthérapie des cancers.

5°, 6° et 7° Etude, à l'aide de clichés radiographiques, des résultats obtenus en radiothérapie des cancers.

Ces démonstrations seront faites par Mlle Baud, MM. Baclesse, Courtial, Dulac, Ennuyer et Reverdy.

Elles auront lieu à l'Institut du Radium, 26, rue d'Ulm, à 14 heures, les lundis pour les élèves de la série A, les samedis pour les élèves de la série B. Elles commenceront le samedi 20 janvier.

III. Stages.

Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage de radiothérapie dans l'un des services suivants :

M. Cottenot, hôpital Saint-Louis, Service central d'électroradiologie.

M. Dariaux, hôpital Cochin, Service central d'électroradiologie.

M. Gibert, hôpital de la Salpêtrière, chef de rœntgen- et curiethérapie au Centre anticancéreux.

M. Lepennetier, hôpital Tenon, Service central d'électroradiologie.

M. Mallet, hôpital Tenon, chef de rœntgen- et curiethérapie au Centre anticancéreux.

Mme S. Laborde, Service de curiethérapie ; MM. Belot et Surmont, Service de rœntgenthérapie, Centre anticancéreux de Villejuif ; directeur : M. le professeur Roussy.

M. Nadal, Hôtel-Dieu, chef de rœntgen- et curiethérapie au Centre anticancéreux.

M. Porcher, hôpital Saint-Antoine, Service central d'électroradiologie.

M. Thoyer-Rozat, hôpital Broussais, Service central d'électroradiologie.

NOUVELLES DIVERSES

Docteurs « honoris causa ». — Un arrêté en date du 20 juin 1944 (*J. O.*, 29 juillet 1944, réimpression) confère le titre de docteur *honoris causa* de l'Université d'Alger à MM. le brigadier général E.-R. Roland, membre du Collège royal des médecins à Londres et doyen de la Guys Hospital Medical School de Londres ;

M. G. Bourdenko, chirurgien en chef de l'armée de l'U. R. S. S. ;

M. E.-D. Churchill, professeur de chirurgie à l'Université Harvard, à Cambridge ;

M. A.-V. Hill, professeur de physiologie à l'Université de Londres ;

M. J. Humphrey, professeur à l'Université Mac Gille, de Montréal (Canada) ;

M. P.-H. Long, professeur de médecine générale à l'Université Johns Hopkins, de Baltimore ;

M. Dean Mackenzie, directeur du Centre national de la recherche scientifique du Canada ;

Sir Edward Mellanby, président du Medical Research Council, à Londres ;

M. Miguel Ozorio de Almeida, professeur de physiologie à l'Université de Rio-de-Janeiro ;

M. Georges Préfontaine, directeur de l'Institut de biologie de l'Université de Montréal ;

M. A. Roubakine, professeur de microbiologie à Moscou.

L'Association amicale des anciens médecins des corps combattants nous prie de faire savoir qu'en raison des circonstances nées des récents événements le Conseil d'administration a décidé, dans une de ses dernières séances, de cesser d'exercer ses fonctions. Les intérêts de l'Association sont confiés à une commission administrative provisoire, en attendant qu'une assemblée générale puisse procéder à des élections régulières.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Blamoutier, 5, rue de Luynes, Paris (VIIe). Tél. : Littré 02-56.

Centre de recherches sur la fièvre ondulante (Institut national d'hygiène). — Le C. R. F. O. rappelle aux médecins du territoire et des colonies qu'il est toujours à leur disposition pour tous les examens et renseignements concernant cette maladie. Adresser lettres et prélèvements à M. le Directeur, 2, rue Ecole-de-Médecine, Montpellier.

Maison de la Médecine. — *Service de remplacements. Médecins.* — Nos étudiants cherchent à faire des remplacements. De votre côté, vous cherchez fréquemment de jeunes confrères susceptibles de vous aider ou de vous suppléer une ou plusieurs après-midi par semaine; vous avez besoin parfois d'un remplaçant pour quelques jours ou même quelques semaines.

Faites-nous savoir vos desiderata à la Maison de la Médecine, 15, avenue de l'Observatoire, Paris (VIe). Tél. : Odéon 23-77.

Nous avons des listes toutes prêtes. Nous ferons pour vous la liaison. En vous adressant à nous, vous éviterez d'une part le remplaçant insuffisant, d'autre part vous rendrez service à des jeunes en fin d'études, sérieux, dévoués, sélectionnés au mieux de vos intérêts.

Hommage au professeur Henri Claude. — Les amis, collègues et élèves du professeur Henri Claude ont l'intention, en souvenir de sa vie médicale et spécialement de son enseignement à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale à l'hôpital Sainte-Anne, de lui offrir son portrait, dont l'exécution a été confiée au peintre Lévy-Dhurmer.

Un comité est créé à cette intention sous la présidence du professeur Balthazard, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et du professeur Baudouin, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

En l'absence du professeur Lévy-Valensi, qui fut l'initiateur de cette manifestation, le professeur Jean Delay et Mme le Dr Michon ont bien voulu l'organiser. Une photographie du portrait sera adressée à chaque souscripteur d'au moins 250 francs.

Prière d'envoyer les souscriptions : au Dr André Roux-Dessarps, trésorier, Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, (VIe), par chèque bancaire ou mandat, ou par chèque postal au nom de la Librairie Baillière et Fils, compte chèque postal Paris 202, en indiquant la destination.

L'Association amicale des anciens médecins des corps combattants nous prie de faire savoir qu'en raison des circonstances nées des récents événements le Conseil d'administration a décidé, dans une de ses dernières séances, de cesser d'exercer ses fonctions. Les intérêts de l'Association sont confiés à une commission administrative provisoire, en attendant qu'une assemblée générale puisse procéder à des élections régulières.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Blamoutier, 5, rue de Luynes, Paris (VIIe). Littré 02-56.

REVUE DES LIVRES

Traitement des habitudes, par le Dr Paul Bergouignan. (*Les Œuvres françaises.*) Un vol. de 173 pages.

Il y a un demi-siècle, alors que nous étions contemporains au lycée de Rouen, Bergouignan y fut un très brillant élève de philosophie, et ce sont certainement des réminiscences de sa jeunesse qui lui ont inspiré ce curieux petit livre, bien différent du poncif habituel des écrits médicaux, où la psychologie et la pathologie sont associées en un amalgame fort attrayant.

Bergouignan nous indique comment on peut conserver ou acquérir les bonnes habitudes, comment on peut éviter ou guérir les mauvaises. Les méthodes de force sont inefficaces, car la contrainte ne fait qu'exalter le désir. Il faut avoir recours à la volonté, mais la volonté brutale et massive serait aussi inopérante que la contrainte. Bergouignan conseille une méthode que nous proposerions d'appeler la volonté dirigée ou la volonté à doses fractionnées.

Mais les restrictions actuelles imposent la guérison d'une mauvaise habitude : celle de la prolixité. Aussi nous est-il impossible de donner une analyse détaillée. Aussi devons-nous nous borner à éveiller la curiosité du lecteur de ce compte rendu, afin qu'il soit incité à devenir le lecteur du livre. Et il ne regrettera point ce petit voyage, où, comme aux montagnes russes de la fête, on passe alternativement des sommets de la philosophie au terre à terre des problèmes les plus modestes de la pratique médicale.

Belgodere.

L'administration des Sanatoriums, par D. Douady. Une broch. de 28 p. avec 6 tableaux. Publication du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe). Prix : 25 francs.

Cette brochure contient un résumé des connaissances nécessaires pour assurer le fonctionnement d'un sanatorium ; elle rendra les plus grands services aux directeurs de ces établissements, ainsi qu'aux candidats au concours annuel organisé par le ministère de la Santé publique en vue d'acquérir le titre de médecin phtisiologue des services publics.

G. P.

HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Répartition des Chefs de Service, des Assistants, des Internes et des Externes

AU 1er MAI 1944

LAENNEC. — 1. Médecin : M. le Prof. Troisier ; assistants : MM. Brouet, Chadourne, Nico, Herrenschmidt ; consultation spéciale. — Assistants : MM. Brissaud, Baudouin ; chef de laboratoire : M. Brocard ; internes : MM. Capron, Marche ; externes : MM. Levêque, Bourrillon, Poilpré, Laurent, Sébillotte, Drouet, Foix, Mlle Reynier, MM. Denoyelle, Fleury.

2. Crèche : M. le Prof. Troisier ; externes : M. Deroide, Mlle Labesse.

3. Dispensaire Léon-Bourgeois. — Externes : M. Fouquernic, Mlles Gabalda, Métivier, M. Bernier.

4. Médecin : M. Louis Ramond ; assistant : M. Vialard ; interne : M. Godlewsky ; externes : MM. Colbert, Trouillard, Luizy, Duroselle, Cleisz.

5. Médecin : M. R. Bénard ; assistant : M. Royer de Véricourt ; interne : M. Darnis ; externes : MM. Anglade, Martinetti, Péan, Fallas, Ribéra.

6. Médecin : M. Léchelle ; assistant : M. Thévenard ; interne : M. Duhamel ; externes : MM. Tinel, Caux, Petitcollot, Mlle Renaudin, M. Foucaud.

7. Médecin : M. Pruvost ; internes : MM. Roman, Isorni ; externes : MM. Moulibert, Soulier, Mlle Thomas, MM. Mouchot, Briant, Gaignoux, Maguer, Paque, Genevray, Régent, Ruaud, Chapuis.

8. Dispensaire Léon-Bourgeois : M. Pruvost ; externes : M. Lemercier, Mlle Fauvarque, Dionis du Séjour.

9. Chirurgien : M. N... ; assistants : MM. Gérard-Marchant, Meillère ; internes : MM. Weyl, Roblin ; externes : MM. Thomas, Prévost, Mme Lande, MM. Flin, Guyot.

10. Chirurgien : M. Robert Monod ; assistant : M. O. Monod ; internes : MM. Gauchy, Fournier ; externes : MM. Pelbois, Castillon du Perron, Mlle Hausslein, MM. Leproux, Blondet, Casalis, Arsac.

11. Oto-rhino-laryngologie : M. Ramadier ; 1er assistant titulaire : M. Maspétiol ; 2e assistant titulaire : M. Soulas ; assistants suppléants de service : MM. Eyriès, Mathieu ; assistant de consultation : M. Ebstein ; interne : M. Huber ; externes : MM. Massonnet, Raugel, Prudhomme, Séro-Guillaume, Tiriau, Bara, Pialoux.

12. Ophtalmologie : M. Parfonry ; assistants : MM. Després, Bricage, Mlle Thévenot ; interne : M. de Ponton d'Aurécourt ; externes : N..., N...

13. Consultation de médecine : M. de Brun du Bois-Noir (E. P.), Coffin (E. P.) ; externes : M. Lartizien, Mme Picard, M. Escoffier.

14. Stomatologie : M. Darcillac et M. Gérard-Marchant (trois jours chacun) ; adjoint : M. Maleplate ; assistant : M. Mesnard ; externe : M. Ortéga.

15. Consultation de chirurgie. Externes : MM. Reberteau, Lévêque.

16. Électro-radiologie : M. Aimé ; chef adjoint : M. Hélie ; assistant : M. Jouveau-Dubreuil ; interne : M. Leddet ; externes : Mlle Morin-Gauthier, MM. Barbet, Touchard, Rémond, Cousin, Denis.

BICHAT. — 1. Médecin : M. Ravina ; assistant : M. Pécher ; internes : MM. Couder, Robin ; externes : MM. Forès, Sapin, Mlle Leisen, M. Sebaux, Mlle Fayol, MM. Hue, Mcnut, Bedouelle.

2. Médecin : M. Paraf ; assistants : M. Vibert, Mlle Lécuyer, MM. Calamy, Pigeon ; internes : MM. Perraudin, Lhermitte ; externes : MM. Herlemont, Nœuvéglise, Mlle Barbié, MM. Julia, Grégoire, Mlle Reneaud, MM. Bouvier, Jeulin, Garnier, Mirot, Laroza.

3. Médecin : M. Faroy ; assistant : M. Arnous ; internes : MM. Lamy, Pichot ; externes : MM. Malvy, Chasle, Pernelle, Girard, Poizot, Guillet, Gillot, Moullec.

4. Médecin : M. le Prof. Vallery-Radot ; assistant : M. Domart ; internes : MM. Ricbet, Gorin, Sévileano ; externes : MM. [illegible], Burkel, Ramon, Bardon, Cotlenko, Mme Cotlenko, Mlle Carette, MM. Depoigny, Tréboute.

5. Service du Dr Gautier ; assistant : M. Lafon ; internes : MM. Suquet, Combet ; externes : MM. Lecœur, Boissy, Morin, Giraud, Samson, Hellouin de Membus, Gelinet, Ozanne.

6. Service du Dr Charrier ; assistant : M. Chigot ; internes : MM. Joué, Veyrières, Pointeau ; externes : Mlle Anglès, MM. Masse, de Brisson de Laroche, Michaux, Baué, Mevel, Florent, Franquet.

7. Chirurgien : M. le Prof. Petit-Dutaillis ; assistant : M. Guénin ; internes : MM. Rouget, Houdard, Thierry ; externes : MM. Connault, Piaux, Michelin, Fourcade, Griffe, Lesage, Wargnier.

8. Service du Dr Wilmoth ; assistant : M. Calvet ; internes : MM. Boudot, Kroff, Raynaud ; externes : MM. Cauche, Guillet, Letessier, Guyot, Djindjian, Bonnet, Mlle Chapu.

9. Accoucheur : M. Desnoyers ; assistant : Mme Fayot-Petitmaire ; internes : MM. Galey, Maurin ; externes : MM. Troudet, Dufourmentel, Carage, Fleury, Brémond, Violette, Rainaut.

10. Oto-rhino-laryngologie : M. Aubry ; assistant titulaire du service : M. Leroux ; assistant de consultation : M. Bernardin ; interne : M. Joublin ; externes : MM. Hervé, Cardin, Gravot, Boujon, Marest.

11. Ophtalmologie : M. Prélat ; assistants : MM. Sénéchal, Dupuy-Dutemps, Goéré ; interne : M. Polliot ; externe : Mlle Spinasse.

12. Consultation de médecine : M. Bousser ; interne : M. Rathery ; externes : MM. Lelièvre, Heitz, Collin, Fleuriot, Goujon, Lesieur, Michard, Tomatis.

13. Consultation de chirurgie : M. Boudreau ; externes : MM. Wisner, Weckerlé, Pedrono.

14. Stomatologie : M. Fleury ; adjoint : M. Bornet ; assistant : M. Géré ; externe : M. Dorenlot.

POLICLINIQUE NEY. — 1. Consultation de médecine infantile : M. Grenet ; interne : Mme Pillet ; externes : Mlle Claesen, M. Loubry, Mlle Wodzinski.

2. Laboratoire de bactériologie de secteur : M. Mauric.

3. Radioscopie : MM. Wattez, Vromet (ffon).

4. Électro-radiologie : M. Beau ; chef adjoint : M. Chevilleau (ffon) ; assistants : MM. Huant, Azoulay (ffon) ; externes : MM. Pépin, Lévêque, Masmontell.

BROUSSAIS. — 1. Médecin : M. le Prof. Donzelot ; assistant : M. Bardin ; internes : MM. Sénécal, Boyer ; externes : MM. Bailleul, Meunier, Le Rolland, Colvez, Parrot, Lebrun, Renouvin, Neufl.

2. Médecin : M. le Prof. Villaret ; assistant : M. Moutier ; internes : MM. Paley, Gerbaux ; externes : MM. May, Polonovski, Mme Bullard, M. Revil, Mlle Cruciani, MM. Bertheaux, Mognetti, Frézal.

3. Médecin : M. Abrami ; assistant : M. Dugas ; internes : MM. Paraf, Borniche, Lange ; externes : Mlles Daveau,

N. B. — Certaines places prévues pour les externes en premier (abrév. E. P.) sont occupées par des internes titulaires, et réciproquement

Cette liste nous a été communiquée par l'Assistance.

OPONUCLYL

SYNERGIE OPO-ORGANO-MINÉRALE (Vitamine D)

STIMULANT FONCTIONNEL - MODIFICATEUR DU TERRAIN

ADULTES : 4 sphérules par jour. — ENFANTS : 1 sphérule par jour.

Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste - PARIS-XIe

Dubuisson, MM. Foucher, Choffel, Gatelman, Malizard, Mathieu, Hervé, Ghezzi, Sevegrand.
4. Médecin : M. Poumailloux ; assistant : M. Tétreau ; internes : MM. Zadikian (E. P.), Goujon (E. P.) ; externes : MM. Jouveau-Dubreuil, Chevailier, Olivier.
5. Médecin : M. Chevallier ; assistant : M. Colin ; internes : Mme Boreau, M. Decroix ; externes : MM. Lestocquoy, Rousselet, Mlle Leclerc, MM. Nezeloff, Tabernat, Tremblay, Morel.
6. Chirurgien : M. Basset ; assistant : M. Coldefy ; internes : MM. Robert, Mazart, Mlle Garnier ; externes : Mlle Mattei, MM. Breitmann, Martelli, Gautard, Poliet, Louvot, Mlle Puiseux.
7. Chirurgien : M. de Gaudart d'Allaines ; assistant : M. Patel ; internes : MM. Dubost, Debusschère, Poussier, Delouche ; externes : M. Lecasble, Mlle Périneau, MM. Lagrange, Lojacono, Mlles Fouchier, Mulsant, M. Hindermeyer.
8. Oto-rhino-laryngologie : M. Aubin ; assistant titulaire du service : M. Clerc ; assistant suppléant : M. Flon ; assistant de consultation : M. Vernède ; interne : M. Reynaud ; externes : MM. Bernard, Guillaumin, Helaine.
9. Consultation de médecine : M. Justin-Besançon ; interne : M. Contamin ; externes : MM. Ferbos, Routier, Ferreux.
10. Consultation de chirurgie : M. Aboulker ; externes : MM. Balmary, Harel.
11. Stomatologie : M. Croquefer ; externe : M. Lemoine.
12. Électro-radiologie : M. Thoyer-Rozat ; chef adjoint : M. Perroy ; externe : M. Grivaux.

BOUCICAUT. — 1. Médecin : M. Bourgeois; assistants Mme Rousin, MM. Douady, Bucquoy ; interne : M. Poulet ; externes : MM. Aloin, Vanhove, Gayet, Mlle Larquier.
2. Centre de triage : M. Bourgeois ; externes : MM. Barry, Larangot.
3. Médecin : M. Tinel ; assistant : M. Eck ; interne : M. Rousseau ; externes : MM. Juhel, Coilliard, Fockeu, Boutellle, Sichère.
4. Chirurgien : M. Guimbellot ; assistant : M. Seillé ; internes : MM. Kéruzoré, Pertuiset, Prévost ; externes : M. Génin, Mlle Rasse, MM. Chabot, Poggioli, Derenne, Denoël, Fontaine, Tronche, Sesboué, Lemaire, Landrieu.
5. Oto-rhino-laryngologie : M. Moulonguet ; assistant titulaire du service : M. Giraud ; assistant de consultation : M. Roulin ; interne : M. Heurot ; externes : MM. Hérard, Borst, Naudin, Bertier.
6. Consultation de médecine : M. Moussois ; interne : M. Reymond ; externes : M. Diacono, Mme Thyss, M. Dorland, Mme Clin.
7. Consultation de chirurgie : M. Guimbellot.
8. Stomatologie : Mme Papillon-Léage.
9. Électro-radiologie : M. Marchand ; externe : M. Pelbois.
10. Laboratoire de bactériologie de secteur : M. Deparis.

VAUGIRARD. — 1. Chirurgien : M. le Prof. Sénèque ; assistant : M. Roux ; attaché médical : M. Beaugeard ; internes : MM. Chatelin, Duhamel, Joussemet, Germain, Renault (E. P.) ; externes : MM. Roux, Bernard, Petit, Jabouille, Blancheton, Brieus, Beucher, Calendrier, Richer, Lefèvre, Cordier.
2. Stomatologie : M. Hénault.
3. Électro-radiologie : M. Gaily ; externe : M. Culioli.
4. Oto-rhino-laryngologie : M. Miégeville.
5. Ophtalmologie : M. Dubar.

BOILEAU (ancien Ambroise-Paré). — 1. Médecin : M. Celice ; assistant : M. Grossiord ; internes : MM. Louveau, Bonnette ; externes : MM. Giffard, Scaibert, Michel, Ségalen, Mlle Vautrinot, M. Oger.
2. Médecin : M. Péron ; assistant : Mlle Barnaud ; internes : MM. Deslandes, Sciafer ; externes : M. Redor, Mlle Miriel, MM. Tronc, Wallut, Guérin, Godin.
3. Médecin : M. Clément Launay ; assistant : M. Gabriel ; interne : Mlle Doumic ; externes : MM. Chaimet, Chatonet, Guignou, Mme Fayol.
4. Chirurgien : M. Sauvé ; assistants : MM. Bretegnier, Monsaingeon ; internes : MM. Burgot, Hans ; externes : M. Lehain, Mme Raguet, M. Bouvier, Mlle Jolly, MM. David, Chedorge.
5. Consultation de médecine : M. Albeaux-Fernet ; interne : M. Tchekhoff ; externes : MM. Bellot, Deribreux.
6. Consultation de chirurgie : M. Sauvé ; externes : MM. Hennequet, Cattoen, Carpentier.
7. Oto-rhino-laryngologie : M. Sergent ; assistant : M. Bougers ; adjoint : M. Guiller ; externes : MM. Benoit, Dechy, Herry.
8. Électro-radiologie : M. Detré ; assistant : M. Lebouchard.

SAINT-LOUIS. — 1. Médecin : M. le Prof. Gougerot ; internes : MM. Saltet de Sabiet, Danel ; externes : MM. Baréty, Péguet, Delalande, Mlle Rodigues, MM. Roquelaure, Crépin, Coupaye, Delmas-Leca.
2. Médecin : M. Sézary ; internes : MM. Bach, Chapuis, Le Tan Vinh ; externes : MM. Piliot, Gay, Marquand, Mlles Lascoux, Lepoivre, MM. Degeorges, Porte, Thuillier, Maschas.
3. Médecin : M. Duvoir ; assistant : M. Pomeau-Delille ; internes : MM. Lecointe, Choubrac ; externes : MM. Maribas, Foucquier, Hovasse, Labouret, Rodas.
4. Médecin : M. Touraine ; internes : MM. Ruel, Gosset ; externes : MM. Cornillot, Vaquier, Mlle Courtois, M. François, Mlle Bouvot, M. Vigneron, Mlle Lecour, MM. Saus, Coudert.
5. Médecin : M. Weissenbach ; internes : M. Haquin, Mme Demassieux ; externes : Mlle Tancrède, MM. Silvestre, Durufié, Mlle Mallet, MM. Habib, Goulon, Avril, Cordier, Vincens.
6. Médecin : M. Flandin ; internes : Mme Robbes, MM. Caldier, Bureau ; externes : Mme Balle, M. Fabre, Mlle Touchon, MM. Carette, Niquet, Romanet, Buffleteaux, Maurin, Toulorge, Guéry.
7. Médecin : M. Degos ; internes : MM. Hewitt, Scherrer, Piard ; externes : MM. Coutel, Fruchard, Bouvattier, Rougeulle, Uro, L'Henoret, Mlle Langevin, MM. Rouam-Sim, Deniziaut, Mlle Desoutter, MM. Barbizet, Lejeune.
8. Médecin : M. Desplas ; assistants : MM. Chevallier, Neyraud ; internes : MM. Michon, René, Mattei ; externes : MM. Deschamps, Touche, Mlle Bellegand, MM. Renaux, Brumant, Duparc, Fossard, Lotte.
9. Chirurgien : M. Bazy ; assistants : MM. Blondin, Lortat-Jacob ; internes : MM. Pruvot, Fronville, Vaysse, Carillo-Maurtua ; externes : MM. Sériès, Le Mur, Montouchet, Jagouilloux, Mlle Rabeyroux, MM. Sarrat, Laënnec, Martin, Mlle Langerfeld.
10. Chirurgien : M. Raoul Monod ; assistant : M. Vuillième ; internes : MM. Hébert, Couade, Monod-Broca ; externes : MM. Loustau-Chartez, Poisson, Berhaut, Martini, Brugnon, Lebarbé, David, François, Lenormand.

(A suivre.)

Imp. CRÉTÉ, Corbeil (S.-&-O.).
855-6-44. C. O. L. 31 - 1631. — N° d'autorisation 86.
Dépôt légal n° 122, 2° trimestre 1944.

ROMARANTYL

2 à 3 cuillerées à café aux repas
dans un peu d'eau

Cholérétique

Antispasmodique Diurétique

Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste, PARIS (XI°)

HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Répartition des Chefs de Service, des Assistants, des Internes et des Externes

AU 1er MAI 1944

(Suite)

SALPÊTRIÈRE *(Suite).*

7. Chirurgien : M. le Prof. Mondor ; assistants : MM. Sicard, Welti ; internes : MM. Granjon, Jouve, Torre ; externes : MM. Massé, Paychère, Gresland, Bourguignon, Mlle Sorrel, MM. Zérolo, Denis, Bibaut, Chéron, Mlles Duboys, Renou, MM. Millet, Gesp, Robert.

8. Médecin : M. Michaux ; assistant : M. Gallot ; interne : Mlle Granier ; externes : Mlle Wercklé, Mme Leroy, MM. Martinat, Montagnon.

9. Centre des tumeurs : M. le Prof. Mondor ; interne : M. Mage.

10. Clinique chirurgicale : M. le Prof. Mondor ; assistant neuro-chirurgie : M. Guillaume ; assistant médical : M. Ribadeau-Dumas ; interne : M. Faurel ; externes : M. Flandre, Mlle Perrin, M. Thuot.

11. Électro-radiologie : M. Ledoux-Lebard ; chefs adjoints : Mlle Marquis, M. Mathieu (Hon) ; assistants : M. Duchamp, Mlle Mottez ; interne : M. Ancelin ; externe : M. Mathieu de Fossey.

12. Service de chroniques de chirurgie : M. le Prof. Mondor ; interne : M. Gaulard ; externes : Mlle Gober, M. Vincent, Mlle Rivet.

13. 1er service de désencombrement : M. Mollaret ; externes : MM. Fritel, Bommelaer, Bousquet, Dubois, Tardieu.

14. Service de chroniques de chirurgie : M. le Prof. Mondor ; interne : M. Petit.

15. Stomatologie : M. Lacaisse ; adjoint : M. Mercat (assistant Hon) ; assistants : MM. Boschatel (attaché Hon), Valtat (attaché Hon).

IVRY. — 1. Médecin : M. Perrault ; assistant : M. Bouvier ; internes : MM. Sors, Bouffard (E. P.) ; externes ; Mlle Colomès, MM. Avrillon, Boulenger, Étienne.

2. Chroniques et admissions : M. Perrault ; externes : M. Nivault, Mlle Juvin.

3. Chirurgien : M. Ameline ; assistant : M. Gibert ; internes ; MM. Aurégan, Jacquemin ; externes : MM. Isselin, Guyard, Morigny, Lefort.

4. Service temporaire de chroniques chirurgicaux. — Chirurgien : M. Ameline ; externe : N...

5. Électro-radiologie : M. Busy ; chef adjoint : M. Deille.

6. Stomatologie : M. Mesnard.

7. Oto-rhino-laryngologie (réservé aux malades hospitalisés).

8. 1er service de désencombrement : M. Perrault ; internes : MM. Léandri, Tiret (E. P.) ; externes : MM. Jacquemart, Sanson, Lefèvre, Goutet.

LES MÉNAGES. — 1. Médecin : M. Brodin ; assistant : M. Aubin ; interne : M. Carraud ; externes : MM. Barbe, Dujardin, Hamoniaux, Dumoncel, Levé, Bourgeois-Gavardin.

2. Chirurgien : M. Gatellier ; assistant : M. Billet ; internes : MM. Liénard, Garrigues, Tournebœuf ; externes : MM. Nadal, Bourneuf, Chigot, Poitrinal, Sicot, Bertrand, Peltier, Leblanc.

3. Service de désencombrement : M. Brodin ; interne : M. Berthaux (E. P.) ; externes : MM. Martin, Texier, de M. Uzan.

4. Radioscopie : M. Brunet ; assistant : M. Piot (Hon).

5. Ophtalmologie : M. Morax.

LA ROCHEFOUCAULD. — Médecin : M. Kudelski ; externes : Mlle Gilbert, M. Doutriaux.

SAINTE-PERRINE. — Médecin : M. Cachera ; interne : M. Fauré (E. P.).

CHARDON-LAGACHE. — Médecin : M. Cachera ; interne : M. Dubrisay (E. P.).

DEBROUSSE. — Médecin : M. Facquet ; interne : M. Pillois (E. P.).

CHAMPROSAY. — Médecin : M. Nouvion.

MARMOTTAN. — 1. Médecin : M. Banzet ; internes : MM. Frileux, Fourdinier, Lavarde ; externes : MM. Massé, Dubost, Segaud, Amaury.

2. Électro-radiologie : M. Dupouy.

GARCHES-SURESNES. — 1. Médecin : M. Rouquès ; internes : MM. Sainrapt, Meker (E. P.), Legrand (E. P.) ; externes : MM. Roger, Verlet, Lenormand, Chamaillard, Chataigneau.

2. Médecin : M. Kourilsky ; internes : MM. Mignot, Larget (E. P.) ; externes : MM. Boutry, Dugourd, Lecointre, Lau, Picard, Schipmann, Gabail, Nizoux.

3. Chirurgien : M. Richard ; internes : MM. Weber, Mouret, Merlier ; externes : MM. Bardiaux, N..., N..., N..., N...

4. Oto-rhino-laryngologie : M. Rémy-Néris.

5. Ophtalmologie : M. Desvignes.

SAINTE-ANNE. — 1. Médecin : M. Delay ; externes : MM. Marty, Bensoussan, Targovola, Monnerot, Lange, Servier, d'Halluin, Gandon.

ANTOINE-CHANTIN. — 1. Médecin : M. Oberlin ; assistant : M. Rouvillois ; internes : MM. Xambeu, Poulain, Raymond ; externes : MM. Restellini, Dubois de Montreynaud, Vanhaecke, Clamagirand, Robin.

2. Électro-radiologie : M. Méry.

PICCINI. — 1. Médecin : M. de Gennes ; assistant : M. Mahoudeau ; internes : MM. Coury, Basset ; externes : MM. Deschamps, Prot, Troisier, Mlle Fontaine, MM. Cournot, Fritel, Pineau, Courtois-Suffit, Hazard, Nogrette, Pigeon, Alexandre, Mlle Pinard, MM. Buriat, Wallet, Mme Breunan.

2. Oto-rhino-laryngologie : M. le Prof. Lemaître ; assistant titulaire du service : M. Gaston ; assistant suppléant : M. Moulin ; assistant de consultation : M. Chaillouet ; internes : MM. Joinville, Cachin ; externes : MM. Hacker, Blanc, Mlle Delplace, MM. Barrigue de Montvallon, Crépy, Millet, Clavel.

3. Électro-radiologie : M. Frain ; externes : MM. Marlage, Berthelin.

CITÉ UNIVERSITAIRE. — 1. Médecin : M. Benoist ; assistant : M. Raynaud ; internes : MM. Poirier, Œconomos (E. P.) ; externes ; Mlle Deblaye, MM. Hardy, Goursolas, Chantrenne, Le Guyader, Jacquemart, Forest, Mlle Dagonet.

2. Médecin : M. Soulié ; assistant : M. Bouvrain ; internes : MM. Combet, Salet ; externes : MM. Crucioni, Pommier de

N. B. — Certaines places prévues pour les externes en premier (abrév. E. P.) sont occupées par des internes titulaires, et réciproquement.

Cette liste nous a été communiquée par l'Assistance.

OPONUCLYL

SYNERGIE OPO-ORGANO-MINÉRALE (Vitamine D)

STIMULANT FONCTIONNEL - MODIFICATEUR DU TERRAIN

ADULTES : 4 sphérules par jour. — ENFANTS : 1 sphérule par jour.

Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste - PARIS-XIe

Sauti, Belin, Baland, Marmin, Baron, Larroque, Gohebei, Lesage, Jacquemart, Bouchard.

3. Médecin : M. de Sèze ; assistant : M. Ordonneau ; internes : MM. Durand, Guéniot ; externes : MM. Crépin, Durieu, Cordier, Mlle Plisson, MM. Besse, Roisin.

4. Médecin : M. Lenègre ; assistant : M. Mathivat ; internes : M. Pestel, Mlle Schweisguth, M. Bareau ; externes : MM. Sénéchal, Bosquet, Abbas, Poncet, Rousset, Paris, Mlles Girardier, Monbrun, MM. Flavigny, Lacourbe.

5. Médecin : M. Merklen ; assistant : M. Sallet ; interne : M. Flurin (E. P.) ; externes : MM. Beuzart, Roussel, Janny, Wattebled, Chambraud, Roux.

6. Service central de radiologie : M. Delapchier ; externe : Mlle Bourgeois.

7. Oto-rhino-laryngologie : M. Meunier.

BRÉVANNES. — 1. Médecin : M. Renaud ; assistants : MM. Lesieur, Casalta, Culioli, Delattre ; externes ffon d'internes : MM. Pauleau, Hervan, N..., N..., N...

2. Médecin : M. Chauveau ; internes : MM. Cœuillez, Bourdy, Legendre (E. P.) ; externes ffon d'internes : Mlle Bricard, MM. Vallois, Delatre, Goulguenet, Raulin, Courtin, Guez, Treps.

NEUILLY. — 1. Médecin : M. Braine ; internes : MM. Perrotin, Rometti ; externes : Mlle Stœcklin, M. Moreau, Mlle Dupuy, M. Dupré.

CLINIQUE MANIN. — 1. Médecin : M. Moure ; internes : MM. Danion, Hermann, Spriet ; externes : MM. Legros, Magnet, N..., N..., N...

HOTEL-DIEU. — 1. Médecin : M. le Prof. Fiessinger ; assistant : M. Messimy ; internes, MM. Castaigne, Goury-Laffont ; externes : MM. Besson, Doll, Mlle Chenard, M. Lausecker, Mlle Thernot, MM. Timal, Rivron, Morinière, Lepront, Pilleron, Orcel, Mlle Jacquemin, MM. Raclot, Hervy, Charles, Detrie.

2. Médecin : M. Garcin ; assistant : M. Kipfer ; internes : MM. Danset, Pignet, Le Sourd ; externes : MM. Weissenbach, Peibois, Gaillemin, Luquet, Dollfus, Egger, Émile-Zola.

3. Médecin : M. le Prof. Henri Bénard ; assistant : M. Rambert ; interne : M. Perrier ; externes : MM. Faure, Péquignot, Duvernoy, Carron, Peumery, Lees, Davaine.

4. Médecin : M. Nicaud ; assistant : M. Laffitte ; internes : MM. Perrier, Duhamel (E. P.) ; externes : MM. Legros, Miault, Goddé, Magnier, Rolland, Bénard, Barbier.

5. Médecin : M. Bariéty ; assistants : MM. Lesobre, Cord, Hanaut ; interne : M. Pluvinage ; externes : MM. Villiaumey, Caine, Schweich, Caillol, Méhaut, Bompard.

Centre de triage : M. Bariéty ; externes : MM. Nedey, Guéguen.

6. Chirurgien : M. le Prof. Brocq ; assistants : MM. J. Gosset, Gueullette, Rudler ; internes : MM. Delatour, Lauvin, Legrand, Boreau ; externes : MM. Brunet, Cartier, Buchet, Lande, Cendron, Hauville, Bolleau, Hélie, Bloch-Larroque, Bénard, Damoiseau, Porte, Boucher, Renier, Mlle Nasse.

7. Accoucheur : M. Cleiz ; assistant : M. Bret ; internes : MM. Delater, Peilot ; externes : MM. Cartier, Lainé, Mme Vallin, MM. Romieux, Hurel, Moraillon, Perrier.

8. Ophtalmologie : Ophtalmologiste : M. le Prof. Velter ; assistant titulaire du service : M. Joseph ; assistant suppléant du service : M. Moussette ; premier assistant de consultation : M. Offret ; deuxième assistant de consultation : M. Prudhommeaux ; internes : MM. Bourguet, Ardouin ; externes : MM. Lemasson, Voltot, Mlle Brunel, MM. Hébert, Descamps, Mlles Bernard, Devin.

9. Consultation de médecine : Médecin : M. Albot ; internes : MM. Bœswillwald, Eman-Zadé ; externes : MM. Beaugrand, Jullen, Leray, Baufle.

10. Consultation de chirurgie : Chirurgien : M. le Prof. Brocq ; externes : MM. Chappuis, Ricardeau, Duprey.

11. Stomatologie : Stomatologiste : M. Raison ; stomatologiste adjoint : M. Freiz ; assistant : M. Malingre ; externes : MM. Le Blay, Poteaux.

12. Électro-radiologie : Chef de service central : M. Lagarenne ; assistant : M. Mole (ffon).

13. Hydro-thermothérapie : Chef : M. Joly ; chefs adjoints : MM. Prunel, Falcoz, Gauillard ; assistants : Mme Delaplace, MM. Moro, Selle (ffon), Arraud (ffon) ; interne : M. Toufesco ; externes : MM. Gilles, Girard.

14. Centre des tumeurs : Interne : M. Aurousseau.

LA PITIÉ. — Médecin : M. le Prof. Vincent ; assistant : M. Thiébaut ; internes : MM. Houdart, Labayle, Barré ; externes : MM. Lang, Ceccaldi, Séjournet, Malvezin, Chailloux, Dandelot, Boursaux.

SAINT-ANTOINE. — 1. Médecin : M. le Prof. Loeper ; assistant : M. Varay ; internes : MM. Trémolières, Bouygues ; externes : MM. Hillion, Crussonte, Malinas, Dambrine, Hugodot, Ducret, Vilain.

2. Médecin : M. le Prof. Chabrol ; assistant : M. Cachin ; interne : M. Pergola ; externes : MM. Malègue, Coullaud, Chirié, Séguinot, Gras, Fallot, Rudeile.

3. Médecin : M. Mouquin ; assistant : M. M. Macrez ; interne : M. Bastin ; externes : MM. Ducrochet, Lefebvre, Lafleur, Pironneau, Sevin, Lacau-Saint-Guily.

4. Médecin : M. Jacquet ; assistant : M. Plas ; interne : M. Alhomme ; externes : MM. Coutureau, Chatriot, Siméon, Mlles Issarte, Buzot, M. Levasseur.

5. Médecin : M. Jacob ; assistants : Mlle Scherrer, Mmes Langle, Caus, M. Bourguignon ; internes : MM. Allson, Hartmann ; externes : MM. Hoquet, Doumic, Bourgin, Dewé, Dosne.

6. Centre de triage : Médecin : M. Jacob ; externes : MM. Lacombe,Réjou, Massé.

7. Médecin : M. Bouiin ; assistant : M. Bour ; internes : MM. Deprez, Tourneur ; externes : MM. Fontanel, Élol ; Mlle Crochu, MM. Heyblon, Poirault, Mlle Tourant.

8. Médecin : M. Decourt ; assistant : M. Guillaumin ; internes : MM. Chateau, Blanc ; externes : MM. Rinieri, Louchart, Gaiy, Flament, Thuau, Avakian.

9. Chirurgien : M. le Prof. Cadenat ; assistant : M. Funck-Brentano ; chefs de clinique : MM. Fréret, Wintrebert, Monsaingeon ; internes : MM. Mouton, Prochiantz, Oudot ; externes : MM. Billot, Lecomte, Philippon, Claude, Ravous, Dazelle, Biliaudet, Lataste.

10. Chirurgien : M. Bergeret ; assistant : M. Hepp ; internes : MM. Le Brigand, Caufment, Bonvallet, Orfali ; externes : M. Rogé, Mlles Van Mllie, Garrigues-Jeanne, MM. Leprat, Quelnnec, Monégier du Sorbier.

11. Accoucheur : M. Lévy-Solal ; assistant : M. Morin ; internes : MM. Bénézech, Arnaud ; externes : MM. Gandar, Archambault, Lannes, Mlle Mottais, Barré, Maillard.

12. Oto-rhino-laryngologie : Médecin : M. Halphen ; chef adjoint : M. Ombrédanne ; assistant titulaire : M. Bérard ; assistant suppléant de service : M. Méresse ; assistants de consultation : MM. Buneau, Jourdan ; internes : MM. Poncet, Taptas ; externes : MM. Grégoire, Fallot, Boissier, Mlles Perrin, Le Guen. *(A suivre.)*

Imp. CRÉTÉ, Corbeil (S.-&-O.).
855-7-44. C. O. L. 31 - 1631. — N° d'autorisation 86.
Dépôt légal n° 122, 3e trimestre 1944.

ROMARANTYL

Cholérétique

2 à 3 cuillerées à café aux repas
dans un peu d'eau

Antispasmodique Diurétique

Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste, PARIS (XIe)

HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Répartition des Chefs de Service, des Assistants, des Internes et des Externes

AU 1er MAI 1944
(Suite)

SAINT-LOUIS *(Suite)*.

11. Chirurgien : M. Michon ; assistant : M. Delmotte ; internes : MM. Jardel, Ronsin, Lenoël ; externes : Mlle Tavernier, MM. Clément, Foing, Hue, Le Besnerais, Hubault, Paillard, Lainé, Ramon, Ybert.
12. Accoucheur : M. Ravina ; assistant : M. Jamain ; internes : MM. Bauchard, Aupinel ; externes : MM. Monghal, Gadrat, Lestrade, Delaborde, Pradel, Missonnier, Bogros.
13. Oto-rhino-laryngologie : M. Bouchet ; assistant titulaire du service : M. Debain ; adjoint : M. Le Pavec ; 1er assistant de consultation : M. Fouquet ; 2e assistant de consultation : M. Pigache ; internes : MM. Haguct, Parsy ; externes : MM. Delpech, Fortin, Deschênes, Joannès, Descrozailles, Pimpaneau, Teissander.
14. Ophtalmologie : M. Renard ; assistants : MM. Lelièvre, Brégeat ; interne : M. Boudon ; externes : MM. Lavat, Surugue, Mme Minkowski, M. Boulard, Mlle Sédlliot, M. Champagne.
15. Consultation de médecine : M. Jean Lereboullet ; interne : M. Cerbonnet ; externes : MM. Nedelec, Goutorbe, Oléon, Boulanger, Deitheil, Chaïa, Mallèvre.
16. Consultation de chirurgie : M. Rouhier ; externes : MM. Le Bouteiller, Harlé, Desauge.
17. Stomatologie : M. Richard ; adjoint : Mme Cernéa ; assistant : M. Bataille ; externes : M. Palfer-Sollier, Mlle Schwab.
18. Électro-radiologie : M. Cottenot ; chefs adjoints : MM. Liquier, Chérigé ; assistants : MM. Proux, Martinot (ffon), Girardeau (ffon), Nguyen-Manh-Don (ffon) ; interne : M. Debart ; externes : MM. Girault, David, Ronssel.

ANNEXE GRANCHER. — 1. Médecin : M. Stévenin ; assistant : M. Brisset ; internes : MM. Ducournau, Millot ; externes : MM. Fabre, Fieux, Bloch-Lainé, Mlle Vassalio, MM. Aubert, Lyonnet, Périat, Picard.
2. Chirurgien : M. Fèvre ; assistant : M. Barcat ; internes : MM. Crépin, Schneider, Chevillotte ; externes : Mlle Jacotot, MM. Soulay, Le Goff, Marie, Martin dit Dupray, Meillaud, Legraverand.

BROCA. — 1. Chirurgien : M. le Prof. Mocquot ; assistant : M. Cordier ; internes : MM. Baudon, Bernard, Denizat ; externes : Mme Nicolaïdès, MM. Canel, Beauvy, Mlle Laprade, MM. Robineaux, Dispan de Floran, Bijoux.
2. Chroniques de chirurgie : M. le Prof. Mocquot ; M. Poissonnet ; externes : Mlle Dufresne, M. Flouquet, Mlle Riou, M. Mathet.
3. Consultation de dermato-vénéréologie. — Médecin : M. Dérot ; interne : M. Canivet ; externes : MM. Lequin, Oudin, Vissian, Guillaume, Harel, Gérard-Marchant, Poubel dit Broyelle.
4. Électro-radiologie : M. Stuhl ; assistant : M. Pulsford ; externe : M. Darbord.

MATERNITÉ. — Accoucheur : M. Lacomme ; assistant : M. Grasset ; internes : MM. Compagnon, Maignan ; externes : M. Monod, Mlle Legoff, MM. Tarnat, Vincent, Nicolaïdès.

BAUDELOCQUE. — 1. M. le Prof. Portes ; assistant : M. Lepage ; internes : MM. Hervet, Gulmezanes, Cotillon ; externes : MM. Wallois, Meyer, Zipper, Mlle Georges MM. Caron, Baudry, Tanzy, Talbot, Jupeau, Mlle Santelli' Mme Tanzy.
2. Électro-radiologie : M. Petit.

TARNIER. — M. le Prof. Lantuéjoul ; assistant : M. Merger ; internes : MM. Le Lorier, Bruezlère ; externes : Mlles Kernevez, Belleville, MM. Mathieu, Gauthier, Préau, Wronecki, Pertusier, Guy.

CLAUDE-BERNARD. — 1. Médecin : M. le Prof. Lemierre ; assistant : M. Morin ; internes : MM. Koupernick, Bruhot, Michon, Houssay ; externes : MM. Héraud, Vermeil, Bonnenfant, Le Roy, Alexopoulos, Pépin, Mlle Foucque, MM. Vazeux, Branthomme, Drouillard, Baillet, Cellerier, Ziegler, Boutillier du Rétail, Mlle Bosquet, M. Pinchon.
2. Médecin : M. Laporte ; assistant : M. Jacquot ; internes : MM. Boissière, Christol ; externes : MM. Bonnet, Traineau, Bocquin, Herman, Jeanbourquin, Guégan, Parizy, Mlle Henrion.
3. Consultation d'otho-rhino-laryngologie. — Médecin : M. Leroux ; interne : M. Cresson (E. P.) ; externes : MM. Comby, Langeard.

TROUSSEAU. — 1. Médecin : M. le Prof. Cathala ; assistant : M. Auzépy ; interne : M. Callerot ; externes : Mlle Cacaud, Mme Basset-Troisier, MM. Huc, Klein, Fouquet, Voisin, Fiessinger, Breynaert, Talleux.
2. Diphtérie. — Médecin : M. le Prof. Cathala ; interne : M. d'Œinitz.
3. Médecin : M. Marquézy ; assistant : Mlle Ladet ; interne : M. Carlotti ; externes : MM. Thierry-Mieg, Wallon, Genot, Nicolle, Plessier, Petit, Bénézech, Vachon.
4. Contagieux. — Médecin : M. Marquézy ; interne : M. Verriez.
5. Chirurgien : M. Sorrel ; assistants : MM. Boisseau, Champeau ; internes : MM. Léger, Lelièvre, Viollet, Hourtoulle ; externes : MM. Héber-Suffrin, Holzer, Huertas, Olivier, Bucaille, Petitjean, Auvigne, Leclercq, Peuvion.
6. Oto-rhino-laryngologie : M. Rouget ; adjoint : M. Lemariey ; assistant titulaire : M. Hamelin ; assistant de consultation : M. Maillard ; suppléant : M. Lemoine ; adjoint : M. Jacquet-Lagrèze ; interne : M. Hiverlet ; externes : MM. Schatz, Michiels, Mlle Claesen, MM. Villain, Foissaud.
7. Consultation de médecine : M. Laplane ; interne : M. Dubel ; sélection : E. P. Dubray-Vautrin (E. P.) ; externes : Mlle Homualk, M. Mireur, Mme Piton, M. Marcotte, Mlle Bory.
8. Électro-radiologie : M. Ordioni ; chef adjoint : M. Huant ; externe : M. Dirand.
9. Ophtalmologie : M. Voisin ; assistant de consultation : M. Mérian ; externe : M. Petit.
10. Stomatologie : M. Lebourg ; adjoint : M. Lambert ; externe : Mme Lebourg.
11. Laboratoire de bactériologie de secteur : M. Duchon.

BRETONNEAU. — 1. Médecin : M. Janet ; assistant : Mme Odier-Dollfus ; internes : MM. Galmiche, Hartmann ; externes : MM. Azaïs, Brochen, Cornet, Rémond, Mlle Plaisance, MM. Thierrart, Chevanu.

N. B. — Certaines places prévues pour les externes en premier (abrév. E. P.) sont occupées par des internes titulaires, et réciproquement.
Cette liste nous a été communiquée par l'Assistance.

OPONUCLYL
SYNERGIE OPO-ORGANO-MINÉRALE (Vitamine D)
STIMULANT FONCTIONNEL - MODIFICATEUR DU TERRAIN
ADULTES : 4 sphérules par jour. — ENFANTS : 1 sphérule par jour.
Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste - PARIS-XIe

2. Médecin : M. Turpin ; assistant : Mlle Tisserand ; internes : MM. Laroche, Demassieux, Satgé ; externes : M. Simoni, Mlle Laëmmer, MM. Piton, Delahousse, Mlles Hurel, Baey, M. Deboos.
3. Chirurgien : M. Boppe ; assistant : M. Garnier ; internes : MM. Brenier, Hertz, Barbier, Toia ; externes : Mlle Christmann, MM. Body, Thomas, Neyrat, Viard, Bouchard, Cadoré, Mlle Lefebvre, M. Garbay.
4. Consultation de médecine : M. Fouquet ; interne : M. Aurenche ; externes : M. Conche, Mlles Bouveau, Paraf, MM. Harel, Cavagna.
5. Oto-rhino-laryngologie : M. Lallemant ; externes : MM. Vallée, Villebœuf, Labat, Clin, Jacob.
6. Stomatologie : M. Cauhépé.
7. Électro-radiologie : M. Ordioni ; externes : MM. Dervilie, Autin.
8. Accoucheur : M. Ecalle ; assistant : M. Suzor ; internes : MM. Le Bourg, Bailly ; externes : MM. Perret, Beunaîche, Bliard, Mlle Aubriet, MM. Fouchet, Alluaume, Naipas, Corganian-Corganoff.

HÉROLD. — 1. Médecin : M. Julien Marie ; assistant : M. Seringe ; internes : M. Maurice, Mlle Noufflard ; externes : MM. Baudouin, Blanchet, Morin, Hermann, Fontaine, Bertagna, Dumée.
2. Médecin : M. Clément ; assistant : M. Combes-Hamelle ; internes : Mlle Quéret, M. Godlewski ; externes : MM. Guilhem, Renard, Chaveiet, Guillermou, Chatain, Mlle Segard, MM. Hinaut, Ossipovski.
3. Consultation de médecine : M. Mallet ; interne : M. Pichon ; externes : MM. Grimault, Martin, Vandooren, Caspar, Lefort.
4. Oto-rhino-laryngologie : M. Bourgeois ; assistant : M. Franck ; externes : MM. Charritte, Heymans, Avril.
5. Électro-radiologie : M. Dubost ; externe : M. Castano.
6. Stomatologie : M. Omnès.
7. Ophtalmologie : M. Desvignes ; externe : N...

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — 1. Médecin : Mme le Dr Bertrand-Fontaine ; internes : MM. Mathey, Simon ; externes : MM. Camous, Housset, Mazière, Lordez, Bergeret, Mercier.
2. Chirurgien : M. Soupault ; assistants : MM. Benassy, Nardi ; internes : MM. Legendre, Bessière, Estève ; externes : Mlle Brouillet, MM. Sabouraud, Sourdille, Forestier, Laburthe-Tolra, Legrain.
3. Consultation de médecine : M. Fauvert ; interne : M. Dessertenne ; externes : MM. Coudraud, Vanbremeersch, Potier.
4. Consultation de chirurgie : M. Soupault ; assistant de consultation : M. Blondin ; externes : MM. Petit, Denis, Hardy.
5. Électro-radiologie : M. Peuteuil ; externe : M. Trividic.

SAINT-VINCENT-DE-PAUL. — 1. Médecin : M. Lelong ; assistant : M. J. Rossier ; internes : MM. Rosey, Rouault, Alison ; externes : MM. Dubois, Bazin, Debray, Mlles Favre, Aboulenc, MM. Laumonier, Balandra, Natali, Mlle Costescu.
2. Médecin : M. Petit ; assistant : M. Leuret ; internes : Mlle Saulnier, M. Quéneau ; externes : Mlle Gascuel, M. Rozet, Mlles Albert, Romain, M. Picart, Mlle Dnchamp.
3. Stomatologie : M. Dechaume ; adjoint : M. Fromaigeat (assistant ffon) ; assistant : M. Corbeil ; externes : N..., N...
4. Oto-rhino-laryngologie : M. Lemoine ; externes : MM. Faivre, Stéphan.
5. Accoucheur : M. Vignes ; assistant : M. Landrieu ; internes : MM. Guinard, Forgeois ; externes : Mme Dugué, Mlles Hot, Grall, M. Ramon, Mlle Cercus, MM. Routier, Strauss, Wassef.
6. Électro-radiologie : M. Desgrez ; assistant : Mme Appell-Duclaux ; externe : M. Fraquet.

BICÊTRE. — 1. Médecin : M. Moreau ; assistant : M. Debray ; internes : MM. Brisset, Chartrain, Bilski-Pasquier ; externes : MM. Chevalley, Quénu, Dioudonnat, de Gaudart d'Allaines, Verdoux, Decerisy, Gaudin, Mme Adam, Mlles Guénot, Mignot, Boutin.
2. Médecin : M. Lemaire ; assistant : M. Catinat ; internes : MM. Verliac, Tixier ; externes : MM. Bonniot de Ruisselet, Michaud, Lauras, Binet, Roche, Meunier.
3. Service des chroniques : M. Lemaire ; externes Mlle Morival, M. Hamel.
4. Médecin : M. Boudin ; interne : M. Lafourcade ; externes : MM. Brillaut, Martin, Dubois, Gourio, Mme Lacronique, MM. Nory, Mazabraud, Emery, Lechevrel.
5. Service des gâteux : E. P. M. Trélat (E. P.) ; externe : N...
6. Chirurgien : M. Toupet ; assistant : M. Mouchet ; internes : MM. Toupet, Chapelet, Butet, Denisart ; externes : MM. Jabert, Savoie, Mensior, Bargues, Mlle Foisy, MM. Bailly, Thiron, Aloin, Malan.
7. Service temporaire de chirurgie. — Chirurgien : M. Toupet ; externes : MM. Lchodey, Tribouiet.
8. Service d'aliénés : M. Delay ; E. P. Lacronique (E. P.).
9. Consultation de médecine : M. Moreau ; interne : M. Feffer ; externes : MM. Gurly, Proche.
10. Ophtalmologie : M. Hudelo ; assistant : M. Maussion.
11. Stomatologie : M. Houzeau.
12. Oto-rhino-laryngologie : M. Bourdial.
13. Électro-radiologie : M. Truchot ; externe : M. Brétin.
14. Lenoir-Jousseran. — Médecin : M. Moreau ; externes : MM. Chateau, Minier, Dubois.
15. Service de désencombrement : M. Moreau ; externes : Mlles Benon, Dupeyron, M. Le Forestier, Mlles Chancel, Retail.
16. Service des chroniques : M. Faulong ; interne : M. Méary (E. P.) ; externe : M. Éon.

SALPÊTRIÈRE. — 1. Médecin : M. le Prof. Guillain ; assistant : M. Mollaret ; internes : MM. Bonduelle, Roger, Mme Pujol, M. Gougerot ; externes : MM. Baudoux, Lestrades, Fandre, Moulin, Eschbach, Doinet, Sourdat, Chabrol.
2. Médecin : M. Levesque ; assistant : M. Perrot ; internes : MM. Bianchon, Monié ; externes : M. Juret, Mlles Guillermon, Schnabel, Gernigon, M. Buge.
3. Médecin : M. Alajouanine ; assistant : M. Thurel ; internes : MM. Sicard, Courchet, Renault, Lc Brigand ; externes : MM. Pierquin, Bourguignon, Deniker, Mlle Lelièvre, MM. Denier, Dufour, Biatrix, Isch.
4. Médecin : M. Haguenau ; assistant : M. Aubrun ; internes : MM. Ryckewaert, Guéraud ; externes : MM. Farcot, Velter, Breger, Cayla, Martin.
5. Médecin : M. Salles ; assistant : M. Brunel ; internes : MM. Delbarre, Mouzon ; externes : MM. Bodin, Breuillard, Crescinci, Maurin, Heid, Ramade, Mathis.
6. Médecin : M. Mollaret ; internes : M. Dailly, Kartim, Bricaire ; externes : MM. Bruel, Gobert, Fossier, Couteaux, Hardouin.

(A suivre.)

Imp. CRÉTÉ, Corbeil (S.-&-O.).
855-6-44. C. O. L. 31 - 1631. — N° d'autorisation 86.
Dépôt légal n° 122, 2e trimestre 1944.

ROMARANTYL

2 à 3 cuillerées à café aux repas
dans un peu d'eau

Cholérétique

Antispasmodique Diurétique

Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste, PARIS (XIe)

HOPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS

Répartition des Chefs de Service, des Assistants, des Internes et des Externes

AU 1er MAI 1944

(Suite)

SAINT-ANTOINE *(suite)*

13. Ophtalmologie : Ophtalmologiste : M. Favory ; assistant : M. Tran Ba Huy ; assistants de consultation : Mlles Schauwing, Decorps ; interne : Mlle Aïtoff ; externes : Mlle Genin, MM. Cazes, Jarry, Solignac.

14. Consultation de médecine : Médecin : M. Hillemand ; interne : M. Tournier ; externes : MM. Marguerite, Robert, Coupé, Devaux, Mlles Delayre, Bec, MM. Gauthier, Duméry.

15. Stomatologie : Stomatologiste : M. Thibault ; externes : N..., N...

16. Consultation de chirurgie : Chirurgien : M. Bréchot ; externes : MM. Halmagrand, Haye, Roy, Féliciano.

17. Électro-radiologie : M. Porcher ; chefs adjoints : MM. Lefèvre, Pierquin (ffon) ; assistants : MM. Lamy, Kriffer ; interne : M. Richard ; externes : MM. Houde, Bessi, Brulet, Tequi.

18. Transfusion sanguine : M. Sureau ; externes : MM. Pisani, Jouvent, Richard, Bay.

NECKER. — 1. Médecin : M. Jacquelin ; assistant : M. Turiaf ; interne : M. Bergeron ; externes : MM. Herrault, Baron, Canlorbe, Brillard, Coudeyras, Andréani, Lefort, Allary.

2. Médecin : M. Richet ; assistant : M. Lesueur ; interne : M. Nebout ; externes : MM. Ponson, Duvillé, Auzoux, Leménager, Madier.

3. Médecin : M. le Prof. Binet ; assistant : M. Conte ; interne : M. Bourlière ; externes : MM. Voyeux, Giraud, Vernant, Dejours, Pichon.

4. Médecin : M. Debray ; assistant : M. Provendier ; interne : M. Bertier ; externes : MM. Duvillier, Debray, Chatain, Malapert.

5. Chirurgien : M. Jean Berger ; assistant : M. Mialaret ; internes : MM. Salinési, Enel, Braillon ; externes : MM. Psaume, Prieur, Basset, Mlle Raveau, MM. Laroche, Hamard.

6. Chirurgien chef de service : M. Gouverneur ; assistant : M. Dufour ; assistant de consultation : MM. Giard, Jaupitre ; internes : MM. Tostivint, Rognon ; 1er semestre : M. Marzet ; 2e semestre : M. Cotillon ; externes : MM. d'Essen, Drumez, Challaye, Chambelland, Poinot, Richard, Mlle Delombres, M. Pouilloux.

7. Consultation de médecine : Médecin : M. Lambling ; internes : MM. Dubois, Le Bozec ; externes : MM. Étienne, Mas, Neel.

8. Consultation de chirurgie : Chirurgien : M. Poilleux ; externes : MM. Hug, Reberteau.

9. Électro-radiologie : M. Gilson ; chef adjoint : M. de Leenw ; assistant : Mme Gaucher.

10. Stomatologie : Stomatologiste : M. Gornouec ; externes : M. Le Bourhis, Mlle Clermont.

ENFANTS-MALADES. — 1. Médecin : M. le Prof. Debré ; assistant : M. Thieffry ; interne ; M. Soulier ; externes : MM. Tetu, Boulard, Mme Beccat, MM. Hueber, Lassablière, Besso, Mmes Vaultrin, d'Hespel, MM. Lapresle, Dunoyer, Moulonguet, Dionnet, Curioni, Molho, Bory, Dousset, Gaufroy.

2. Médecin : M. Chevalley ; assistant : M. Le Loch ; interne : M Hadengue ; externes : MM. Bonfils, Picard, Hummel, Mlle Brunet, M. Le Tournau.

3. Crèche ancienne et nouvelle : Médecin : M. Chevalley ; interne : M. Sarrazin.

4. Médecin : M. Julien Huber ; assistant : M. Florand ; interne : M. Loubrieu ; externes : MM. Daumay, Batisse, Mlle Savariaud, M. Maret, Mlle Desbordes, M. Chambionnat.

5. Médecin : M. Maurice Lamy ; assistante : Mlle Jammet ; interne : M. Camus ; externes : MM. Muffang, Clément, Chemery, Mlle Bouget, MM. Baudet, Scali, Gayno.

6. Centre de vaccination antidiphtérique : M. Lafaille ; externe : M. Chavigny.

7. Médecin : M. Heuyer ; assistante ; Mme Dauphin ; interne : M. Chadoutaud ; externes : M. Tavernier, Mlle Hel, MM. Boutaric, Villey-Desmeserets, Mlles Bordeaux des Barres, Geber, MM. Duché, Morin, Mlle Wolfer.

8. Chirurgien : M. le Prof. Jacques Leveuf ; assistant : M. Laurence ; attaché d'orthopédie : M. Bertrand ; internes : MM. Ramadier, Staub, Leroy ; externes : Mlles Wormser, Descola, Perrin, Meyer, Bion, MM. Maillard, Vigneron, Vallet, Ranty, Bertran, Collot, Clavreul, Lebreton.

9. Service médical d'Antony : Interne : M. Leroy ; externes : Mlle Perrin, M. Bertrand.

10. Médecin : M. Huet ; internes ; MM. Tran-Van-Hoa, Étienne, Ferry ; externes : MM. Mainguet, Fourment, Thibault, Mlle Frémont, MM. George, Couvreur, Mlle Martinet.

11. Oto-rhino-laryngologie : M. Le Mée ; oto-rhino-laryngologiste adjoint : M. Richier ; assistants : MM. Tran-Huu Tuoc, Zhâ, Devaux, Mazarakis, Delormeau ; internes : MM. Muler, Jacquemin ; externes : MM. Georges, Nicolle, Autier, Ferraud, Baumgart, Ville, Vallée, Desmonts, Viveret, Trousset.

12. Ophtalmologie : Ophtalmologiste : M. Monbrun ; assistants : MM. Ducroix, Jourdy, Deschamps ; interne : M. Blancard ; externes : MM. Le Nall, Arnaud, Pillet, Benedetti.

13. Consultation de médecine : Médecin : Mme Roudinesco ; interne : Mme Guinard ; externes : MM. Guilloux, Lutier, Gaullard, Vallin, Mlle Castelli.

14. Sélection : Mme Roudinesco ; interne : M. K'brat.

15. Électro-radiologie : M. Lomon ; chef adjoint : M. Bernard ; assistants : MM. Defrance (ffon), Villebrun (ffon), Kimpel ; externes : MM. Bertrand, Vivier.

N. B. — Certaines places prévues pour les externes en premier (abrév. E. P.) sont occupées par des internes titulaires, et réciproquement

Cette liste nous a été communiquée par l'Assistance.

OPONUCLYL

SYNERGIE OPO-ORGANO-MINÉRALE (Vitamine D)

STIMULANT FONCTIONNEL - MODIFICATEUR DU TERRAIN

ADULTES : 4 sphérules par jour. — ENFANTS : 1 sphérule par jour.

Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste - PARIS-XIe

COCHIN. — 1. Médecin : M. le Prof. Harvier ; assistant : M. Antonelli ; internes : MM. Brauit, Albahary, Courjaret, Hardel ; externes : M. Auvert, Mlle Lebailly, MM. Closler, Postel, Robert, Marland, Mlie Noviaut, MM. Lemolne, Descourtis, Charroux, Mlle Davld, M. Laurent, Mme Tournier, MM. Œconomos, Soiamito, Otelfa-Meyer, Boutry, Denis.

2. Médecin : M. Ameuiile ; assistants : MM. Kudeiskl, Hinault, Fauvel, Lemoine ; interne : M. Berthet ; externes : MM. Boutry, Bétourné, Fralsselx, Mlie Le Goff, MM. Féry, Gatineau, Mlies Klein, Chevaliier.

3. Service du dispensaire : M. Ameuiile ; interne : Mile Cousin ; externes : MM. Gauer, Schaad, Vanderpooten, Ribierre.

4. Service des tuberculeux : M. Ameuiile ; interne : M. Durand ; externes : MM. Jérôme, Hervouët, Carayon, Souié.

5. Médecin : M. Coste ; interne : M. Jean Boyer ; externes : Mme Pesle, MM. Joly, Gadras, Molgneteau, Puyo, Cavlgneaux, Folgoas, Sassler.

6. Chirurgien : M. le Prof. Quénu ; assistants : MM. Cauchoix, Merie d'Aubigné ; internes : MM. Jomler, Fénelon, Gauthey, Gougerot, Loygues, Kuss ; externes : Mme Mathey, MM. Chardon, Roux, Guénon, Salmon, Bramat, Gaultier, Passeiecq, Mme Gobert, MM. Goudal, Pellerin, Meyer, Thioliet, Ly-Van-Ky.

7. Chirurgien : M. Fey ; assistant : M. Couvelaire ; internes : MM. Paiey, Seyer, Mercadler ; externes : MM. Lamare, Bachy, Mme de Mazarln, MM. Aladénise, Duval-Teinturier, Le Goff, Leclercq.

8. Chirurgien : M. le Prof. Mathieu ; assistant : M. Padovani ; internes : MM. Lolmède, Woimant ; externes : M. Godet, Mme Courtois, Mile Gérard, M. Durand, Mlie Venès.

9. Consultation de médecine : Médecln : M. Pollet ; lnterne : M. Piérart ; externes : MM. Fridei, Vigoureux, Mme Lagrange, Mlle Bauzin.

10. Consultation de chirurgle : Chirurgien : M. Ménégaux ; externes : MM. Dupuls, Boëffard, Mazel, Saïto.

11. Ophtalmoiogie : Ophtalmologiste : M. Dollfus ; externes : M. Gourinat, Mile Lhommet-Issard.

12. Électro-radiologie : M. Darrlaux ; chef adjoint : M. Montmignaut (ffon) ; assistants : MM. Dubols, Degand, Richard (ffon) ; internes : MM. Verstraëte, Tulou ; externe : M. Saloff.

13. Stomatologie : M. Lattès ; adjolnt : M. Vrasse ; assistant : M. Cabrol ; externes : N..., N...

14. Oto-rhlno-laryngologie : M. Leroux ; interne : M. Galand ; externes : MM. Grellet, Costel, Miie Caubel, MM. Gautier, Brisabols.

TENON. — 1. Médecln : M. le Prof. Llan ; assistant : M. Slguier ; interne : M. Girault ; externes : MM. Coquard, Choay, Mlie Kergoya, MM. Cottreli, Poumaiiloux, Dufourmentel.

2. Médecin : M. Brulé ; assistant : M. Gilbrin ; interne : M. Trlcot ; externes : MM. Meunler, Bertrand, Moulonguet, Mlie Lautier, MM. Vlmeux, Tuffier, Faivre.

3. Médecin : M. Guy Laroche ; assistant : M. Bompard ; interne : M. Boutler ; externes : MM. Betuel, Baron, Bouelle, Vernes, Le Courtois.

4. Médecin : M. May ; assistants : MM. Netter, Oliivier ; internes : MM. Aiioiteau, Fortln ; externes : MM. Brodin, Brûlé, Mlle Ranson, MM. Cotonl, Thyss, Estève, Mme Hatt, MM. Hautefeuiile, Roussillon.

5. Médecln : M. Marchal ; assistante : Mile Lotte ; interne : M. Davy ; externes : Mlles Rozanès, Herman, MM. Homualk, Faugeron, Bouttier, Claoue.

6. Médecin : M. Éven ; assistants : MM. Chareire, Lecœur, Cros-Decam, Danion ; internes : MM. Chevroile, Roujeau ; externe : Miie Solier.

7. Médecin : M. Carrié ; assistant : M. Roux ; interne : M. Sibertin-Bianc ; externes : Mlle Bourget, MM. Rameix, Devaux, Aldighieri, Dubols.

8. Médecin : M. Rachet ; assistant : M. Busson ; lnternes : MM. Biancard, Ristelhueber ; externes : MM. Vaysse, Eltrich, Renard, Casati, Mlle Vllley-Desmeserets, MM. d'Oblonsky, Brac.

9. Chirurgien : M. Houdard ; assistant : M. Judet ; internes : MM. Péroi, Klein, Pujol ; externes : MM. Marotte, Chartier, Longnos, Ziégler, Mlle Liger, MM. Delonère, Verneaux.

10. Chirurgien : M. Maurer ; assistants : MM. Sauvage, Mathey ; attaché médicai : M. Roliand ; lnternes : MM. Daumet, Roy, Darris ; externes : MM. Tobé, Magne, Maurou, Fayet, Mlies Biot, Jouy, M. Cramer.

12. Accoucheur : M. Digonnet ; assistant : M. Blgey ; internes : MM. Maigne, Guillemart ; externes : Mlle Chaussé, MM. Kalachnikoff, Hébert, Hoppeler, Contencin.

13. Oto-rhino-laryngologie : M. Chatellier ; assistant : M. Rémy-Néris ; assistants de consultation : MM. Magnien, Pouquet ; internes : MM. Chardin, Gross ; externes : MM. Ramaroni, François, Mlie Vllledrouln, MM. Constant, Gougaud.

14. Ophtaimoiogie : M. Bollack ; assistants : Mme Delthil, Mlle Odec ; lnterne : M. Adam (E. P.) ; externes : M. Weiier, Mile Lhugnon, M. Rey.

15. Consuitation de médecine : M. Escalier ; M. Lamy (E. P.) ; externes : MM. Vivarès, d'Hailuln, Mlle Peureux, MM. Frette, Chanderlot.

16. Stomatologie : M. Lacronique ; adjoint : Mme Chaput ; assistant : M. Béal ; externe : M. Massart.

17. Consuitation de chirurgie : M. Deniker ; externes : MM. Dussaux, Delmas, Cuislniez.

18. Electro-radlologie. — M. Lepennetier ; chef adjoint : M. Morin (ffon) ; assistants : MM. Godefroy, Grain, Chambonnet, Simon, Vannier ; externes : MM. Berthomier, Jousseaume.

19. Centre des tumeurs. — M. Moulonguet ; interne : M. Lallemand.

NOUVELLES DIVERSES

Communication de la Préfecture de police transmise par le Conseil du Collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins. — Le préfet de police rappelle aux médecins qu'ils sont tenus d'une façon très stricte de déclarer les cas de maladies contagieuses prévues par la loi, sur les cartes-lettres détachées des carnets à souches dont ils sont possesseurs.

(Ces carnets sont à leur disposition au Bureau d'Hygiène de la Préfecture de police, 11, rue des Ursins, Paris, IVe.)

Il est rappelé, d'autre part, que le feuillet B de ces cartes-lettres doit être remis par leurs soins à la famille ou à son représentant chargé de la remplir et de l'envoyer au maire de l'arrondissement ou de la commune.

Imp. CRÉTÉ, Corbeil (S.-&-O.).
855-9-44. C. O. L. 31 - 1631. — N° d'autorisation 86.
Dépôt légal n° 122, 3e trimestre 1944.

ROMARANTYL

2 à 3 cuillerées à café aux repas
dans un peu d'eau

Cholérétique

Antispasmodique Diurétique

Laboratoires TROUETTE-PERRET, 61, Avenue Philippe-Auguste, PARIS (XIe)